

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK AGUSTUS 2019 SEMESTER 6 TA 2018/2019**

16711127 - ALFREDA AMELIA KHOTIJAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	pemeriksaan visus mata hny pd satu mata sj , kelupaan, pd pemeriksaan COA pasien ga perlu melirik sbeenernya, DX bandingnya seharusnya blefarokonjunctivitis viral, edukasinya kurang lengkap terutama utk cegah penularan hrs bagaimana saja dan edukasi bila ada perburukan misal penurunan visus sebaiknya ke dokter mata, dan belajar lagi y penularan pada kasus ini yg benar bagaimana bukan karena tdk pakai kacamata, lalu utk resep kurang tepat pemberiannya kurang sering per 4 jam, dan brp hari, dan blm dpt antinyeri.
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan penunjang menyebutkan 3 pemeriksaan tanpa interpretasi,pemeriksaan tes bisik seharusnya dilakukan pada 2 telinga bukan hanya 1 telinga,terapi blm menuliskan jumlah obat yg diberikan,yg lain ok
IPM 2 THT	Anamnesis: cukup ;Pemeriksaan Fisik: cukup; Diagnosis: ok ;Farmakoterapi: harus sudah diberi antibiotik dan analgetik/antipiretik ;Komunikasi: edukasi kurang (contoh: penggunaan antibiotik) ;Profesional: rujuk jika tidak sembuh, bersihkan dan rapihkan alat kembali
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis: RPS cukup lengkap, cukup sistematis, pmx penunjang kurang TSH dek, diagnosis kerja cukup lengkap, dd sedikit kurang lengkap, seharusnya tiroiditis, toksik nodular hipertiroid; tapi sudah berhasil menyebutkan satu yang benar; untuk resep utama cukup tepat jenis, dosis, dan cara pemberiannya, namun kombinasinya, sedikit kurang tepat pemberiannya, dan dosisnya, ; edukasi kurang lengkap, belum menjelaskan secara rinci patogenesis penyakitnya, Dek, kok bedah digestif?? ini hipertiroid klinis, obat dulu ya, pahami lagi patogenesisnya! HT itu karena hipertiroidnya, belum mengenai efek samping obatnya dan modifikasi gaya hidup yang lebih tepat sesuai patogenesisnya yaitu auto imun ya, bukan lemak2 atau gorengan.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	oke
IPM 5 KARDIOVASKULER	belum menanyakan r.sosial, teknik px fisik thorax tidak tepat: px batas jantung kir ambilnya dari linea axilaris anterior dek, bukan media, auskultasi katup trikuspid dan septal di linea sternalis bukan para sternalis. belum px palpasi ictus cordis, dosis captoprilnya kurang, sediaan 12,5 diberikan 3 x !/2 tab berarti 3 x 6,25 (ini dosis awal untuk CHF bukan HT grade 2). lebih tenang lagi jangan nervous, kan waktu masih ada. kalau terlalu buru2 komunikasi juga jadi kurang oke ke pasien (njenengan mau selak ke mana to?).
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Ax: oke px penunjang: hasil bacaan rotgen sdh benar lalu kesimpulan/interpretasinya? dx: dd kurang tepat 1. tx:oke

IPM 7 INTEGUMEN	Pemeriksaan kulit itu prinsip tehniknya gmna?-->jangan lupa lup dan senternya dipakai dek,, kan butuh pencahayaan yang cukup. UKK : pd reg pedis dan telapak kaki kiri tdpt burrow dg adanya vesikel eritem multipel tersebar. --> UKK nya diperbaiki lagi yaaa UKK primernya itu apa kalau gambaran dan diagnosis pasiennya seperti itu. Dx : CLM. DD : Skabies. Tx : sebaiknya di resep dituliskan obat topikalnya dioleskan brp kali sehari. Edukasi : baca lagi yaa edukasinya utk pasien ini. Jelaskan dr sumber penyebab, sifat penyakit, proses perjalanan penyakit, sampai modifikasi gaya hidupnya pasien, utk mengurangi gejala diapakan, dll.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anagnosis sudah baik, pada RPS keluhan penyerta bisa lebih dipertajam lagi ya dalam menggali; dalam anamnesis jangan terburu-buru; px fisik ok; dx kurang lengkap, onset 4 hari termasuk apa? dd hanya benar 1; pemilihan obat sudah benar, tp coba baca kembali untuk dx ini apakah diperlukan kombinasi obat atau tidak; lain2 sudah baik
IPM 9 GENITOURINARIA	informed consent jgn lupa ya mbak sbml melakukan tindakan invasif, perhatikan prinsip aseptik dan kehati2an, memposisikan penis 90 derajat saat insersi sudah benar, tp klo fiksasi kateter dg penis begitu kira2 mmpet ngga kateter nya mbak, unk kateter laki2 apa cukup hnya dg gel di luar kateter/ tidak perlu memasukkan gel ke dalam uretra dg spuit?