

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 6 TA 2017/2018**

15711019 - IBRAHIM DIO SETYA PUTRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis, RPS masih minimal ya dik. Bisa digali RPD, RPK dan Riwayat kebiasaan belum digali. Pemeriksaan KU, tanda vital, JVP, abdomen, ekstremitas tidak dilakukan. Pemeriksaan cor dan pulmo tidak lengkap. Pemeriksaan penunjang, interpretasi EKG kurang, photo thorax benar. Diagnosis kurang lengkap. DD tidak tepat. Edukasi baru menyebutkan satu hal.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax : oke. Penunjang : oke. Dx : oke, Tx : penulisan resepnya diperbaiki lagi yaa.. gimana cara penulisan untuk model dextrose begini.. sama jangan lupa beri tanda akhir penutup resep. Pasiennya selain dextrose dikasi apalagi yes??. edukasi terkait tanda2 kegawatan DM juga kudu disampaikan juga agar keluarganya bisa aware..
IPM GASTROINTESTINAL	belum periksa antropometri dan tandavital, px abdomen harusnya inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi. tdk hanya inspeksi dan palpasi sj. DD hepatitis salah utk kasus ini. dosis domperidon salah. belum edukasi
IPM GENITOURINARIA	Lakukan px fisik dlu sbml RT. periksa perianal dlu. sebelum jari masuk, putarkan jari menyentuh pinggir anus. Tolong laporkan RT dgn lengkap ya. Dimulai dari tonus, mukosa, ampula recti. Sarung tangan perlu dinilai tdk? Belajar lagi ya berlatih merasakan ada tdknya nodul. Dx ca prostat kurang lengkap ya. Desinfeksi dlu penisnya sbml dipasangkan duk ya. Prinsip pasang kateter itu steril ya. kl sudah pakai sarung tangan steril, jgn persiapkan alat2 lagi. Posisi penis brp derajat saat dimasukkan kateter? berapa cc gel disemprotkan? 10 cc kebanyakan. sambungkan dl kateter dgn urine bag sbml kateter dimasukkan. Setelah balon dikembangkan perlu tdk menarik kateter? perlu tdk diberi kassa antiseptik di ujung penis? Jd tidak kateter difiksasi ke lateral?
IPM KULIT	Ax: blm ditanyakan: yg memperingan memperberat, RPK RPD, obat yg sdh diberikan. Px lok: tdk pake senter dan lup. tdk cuci tangan. yg disampaikan dari st lok: siku kanan bercak (bercak apa yg dimaksud?) kemerahan, eritem (eritem dgn merah bedanya?), central healing, btas tegas, di sekitar tepi terdapat sisik kemerahan (jumlah, ukuran??). Prosedur penunjang: objek glas blm dibebaskan dari lemak. Px yg dilakukan adl giemsa. Pasien dikerok lagi, tetesi KOH, tutup dek glas (gelembung harusnya dipastikan hilang dulu. INterpret hasil lab tdk disebutkan. Dx benar tapi tdk ada penjelsan mengenai dx tsb. Nama obat benar tapi sediaan dan dosis keliru. Edukasi waktu hbs. Perbanyak sambung rasa dgn pasien, kontak mata dll (jgn terlalu banyak menunduk dan menulis)

IPM MATA	Dio rambutnya di potong ya biar rapih, rambutmu udah panjang. keluhan pasien adalah mata merah kemudian juga ada rasa gatal , coba anamnesinya lebi digali, apakah ada kecurigaan kearah alergi? misalnya ada keluhan bersin dan pilek di pagi hari, riwayat asma di keluarga ada tidak. Pemeriksaan Visus: saat memeriksa jarak duduk pasien ke snellen tidak 6 m. Pemeriksaan segmen anterior masih kurang ya, belum memeriksa COA, lensa, iris, dan tidak memeriksa kornea dengan keratoskop placido. Tidak cuci tangan sesudah tindakan. Dx dan DD sudah betul hanya saja kurang ODS-nya. Terapi kurang tepat dari segi dosis, bila Dxmu conjungtivitis alergi maka terapinya obat cukup simptom saja, berikan antihistamin cth: ctm, atau cetirizin, ctm bukan 5mg tapi 4 mg dan bukan 1x1, coba bukunya dibuka lagi, dicari dosis ctm yang betul berapa kali sehari. Kloramfenikol ED itu isinya antibiotik jadi tidak perlu diberikan untuk kasus ini. perkuat di edukasi. Edukasikan mata jangan di kucek2, penyakitnya karena alergi. Tidak cuci tangan sesudah tindakan.
IPM MUSKULOSKELETAL	ok. vital sign tidak dilakukan
IPM NEUROBEHAVIOR	singkat sekali anamnesisnya, kurang mendalam sekali..pusing perputar kenapa diperiksa laseque?keseimbanga dan nistagmus sudah dilakukan, TAPI belum melakukan mencari ada tdk ggn pendengaran, px. reflek pato logis dan fisiologia, Dx, benar DD 1 benar,, BPPV pilihannya sumatriptan kah?masih salah ya...edukasi pencegahan belum dilakukan
IPM SISTEM RESPIRASI	Sebenere dah pinter lo de, cuman prosesnya bisa dioptimalkan sehingga hasilnya sempurna. anamnesis lebih terarah, jangan sering menanyakan keluhan lain? tes penunjang jangan lupa interpretasi. dan mulai dari yg sederhana dulu. diagnosis OK. terapi salbutamol aja? sesuaikan dengan patogenesisnya ya.
IPM THT	ax ok; PF inspeksi dan palpasii telinga luar tidak dilakukan; komunikasi: ditambah lagi ya komunikasi ke pasien agar tidak terkesan 'sepi' cukup lama saat menulis resep