

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

15711114 - FAIZ RAHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: jgn lupa tanyakan karakteristik nyerinya tertekan atau perih, saat melakukan anamnesis hindari kata2 medis seperti diabetes, Px: persiapan pasien jgn lupa inform concent sbm ekg minta pasien melepaskan benda2 logam lalu bersihkan dulu kulit pasien dengan alkohol baru dikasih gel, saat persiapan alat untuk lead eks faiz perhatikan yg buat lengan sm kaki besar nya beda loh, lokasi pemasangan ekg untuk lead prekordial salah. interpretasi ada st elevasi? DD: blm sempat menyampaikan dd komunikasi: blm sempat edukasi profesionalisme: waktu habis,shg blm selesai
IPM ENDOKRIN METABOLIK	ax kurang terarah. px penunjang masih kurang( USG), dx kurang lengkap
IPM GASTROINTESTINAL	Anamnesis belum menggali kebiasaan secara mendetail terkait merokok, kebiasaan makan dan stesor. Pemeriksaan fisik kenapa tidak melakukan pemeriksaan hepar dan lien, Murphy sign? Diagnosis banding Hepatitis A tidak relevan untuk gastritis. Terapi belum lengkap dan belum memberikan edukasi.
IPM GENITOURINARIA	tidak periksa suprapubik dan perianal dulu sebelum RT, diajarin pakai jari tengah ya dik? akan lebih leluasa dan lege artis pkai telunjuk, tidak menilai ampula dan mukosa rekti,, Dx kursng tepat dan lengkap karena belum pasti ca, ,,buat fiksasi kateter balon diisi air dulu ya..kurang fiksasi di inguinal/posisiikan penis pasca kateter
IPM KULIT	anamnesis oke, deskripsi ukk kurang lengkap, pemeriksaan penunjang salah, belajar lagi ya apayg diperiksa, namanya dan caranya, dx kurang lengkap, hanya herpes saja, terapi benar, tapi dosis dan cara pemberian salah, edukasi tidak dilakukan
IPM MATA	Ax : Faktor risiko dr keluhan pasien apa? sdg ditemukan belum? misal dr make up yg biasa digunakan pasien bgmn?.. Px : inspeksi oke, segmen anterior oke. DD : hordeolum, kalazion, blefaritis. --> DD nya itu untuk hordeolum bisa jd 2 DD ; hordeolum interna dan eksterna. Tx : kloramfenikolnya sediaan brp persen? 0,1 % atau 1 %?. jangan lupa di tiap akhir obat diberi paraf dokter. dan di akhir resep diberi garis penutup resep. :). kalo dikasi Antibiotik sistemik, jangan lupa tuliskan instruksi obatnya, misal : "habiskan/harus sampai habis". Edukasi: ke yg menjurus faktor risiko diwal ax tdk tergali, jdnya edukasinya ga muncul utk poin tsb.
IPM MUSKULOSKELETAL	Px fisik dahului dgn cuci tangan, Px KU dan tanda vital. Px status lokalis lakukan penilaian ROM. Hb 10 normal? DD kurang tepat 1 ya. Perlu rujuk tdk ?
IPM NEUROBEHAVIOR	tidak melakukan vital sign, tidak cuci tangan, cara melakukan dix hallpike-nya belum benar ya, setelah pasien kepalanya digantung bila posisi wajah mau melihat sisi sebaliknya didudukkan dulu lalu kepala digantung lagi dengan posisi wajah di sisi sebaliknya (tidak lgsg ditolehkan k arah sebaliknya), untuk appley juga ada gerakan yg belum dilakukan yaitu memutar kepala ke sisi sebaliknya saat kepala digantungkan (makanya kalau awalnya kepala pasien noleh ke kanan maka posisi akhir duduknya pasti di sisi kiri, bukan di kanan)

IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesa cukup. pemeriksaan penunjang: interpretasi roentgen kurang tepat, masih banyak kekurangan, belajar lagi untuk roentgen thorax. pemeriksaan BTA atau ZN interpretasi muncul kok streptococcus? diagnosis kurang tepat. diagnosis banding sudah baik. pemilihan terapi menjadi kurang tepat. kuncinya pada kurangnya interpretasi foto roentgen.
IPM THT	tidak melakukan pemeriksaan dengan otoskop. Diagnosis dan DD salah. Menyerah untuk melakukan penatalaksanaan nonfarmakologi. Edukasi tidak tepat karena pemeriksaan dan diagnosis tidak tepat.