

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

15711117 - ADITYO SURYO WASISTO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	baru menanyakan rps dan kebiasaan saja, tdk melakukan px head to toe, tdk cuci tangan setelah px. dx tdk lengkap krn sebetulnya ps ada obesitas (krn tdk px antropometri jadi tidak mengetahui adanya obesitas), dosis amlodipine salah (amlodipine kok tinggi sekali: 1x250 mg, pasiennya bisa syok:). selain itu untuk ht gr 2 seharusnya pakai terapi kombinasi ya.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis, pertanyaan sangat sedikit, hanya menanyakan keluhan utama dan onset. Pemeriksaan fisik, hanya melakukan vital sign dan pemeriksaan abdomen ( inspeksi dan palpasi ), pemeriksaan lain tidak dilakukan. Pemeriksaan penunjang tidak mengusulkan. Diagnosis tidak tepat. Terapi, tidak menulis. Edukasi tidak melakukan.
IPM GASTROINTESTINAL	Anamnesis kurang lengkap, misalnya riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan, perjalanan penyakit, RPK, kebiasaan makan, minum. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Diagosis utamanya Hepatitis A ya... Belum memberikan edukasi. Terapinya selain Asam Mefenamat kira kira apa? Apakah asam Mefenamat sesuai untuk kasus ini?
IPM GENITOURINARIA	Penunjang : darah rutin, Ro --> Ro apa namanya?. Dx : ISK. --> ISK --> yakin dek? :). Pemasangan kateter : Perhatikan betul prinsip aseptiknya yaaa..
IPM KULIT	Anamnesis masih kurang ya, tidak menanyakan kebiasaan anak bermain, kondisi lingkungan, karena kasus ini sangat berhubungan dengan higienitas pasien. UKK versi adit: Vesikel multiple, ruam kemerahan di bawah bibir, beberapa mlenting disekitar hidung. Ukkmasih kurang lengkap, seharusnya: didaerah sekitar bibir bawah dan hidung terdapat vesikel, papul eritem multipel sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi tertutup krusta kekuningan, begitu ya adit. Px Gram: coba cara pengecatan dibaca lagi ya. intepretasi: bakteri warna biru bergerombol, tidak ada BTA. intepretasi yang diminta adalah bagaimana bentuk bakterinya ? batang/coccus? gram positif/negatif? bagaimana susunannya? berderetkah? bergerombolkah atau menyebar? Dx: kenapa bingung dengan diagnosa adiitt?? ini penyakit di kulit akibat bakteri, menyerang anak-anak, predileksi di wajah.... coba di buka lagi bukunya ya dit,,, ini kasus yang cukup sering ditemukan di masyarakat. diperkuat anamnesis dan px fisik sudah bisa mengarah ke Dx ya dit. kehabisan waktu tidak sempat terapi dan edukasi. Ketika kamu menentukan terapi jangan lupa untuk menanyakan BB anak ke ortu pasien ya, jangan sampai obat dewasa kamu berikan untuk anak 5 th. Edukasi terkait kasus ini adalah kamu harus menjelaskan kepada pasien mengenai sakitnya pasien, penyebabnya, obat harus diminum rutin dan dihabiskan serta selalu menjaga kebersihan karena penyakit ini sangat berhubungan dengan higienitas. Semoga sukses ya adit dan kamu pasti bisa kalau berusaha sungguh-sungguh.

IPM MATA	anamnesis masih sangat kurang (RPK,RPD?),pemeriksaan yang dilakukan tidak relevan (kenapa yg dicari tanda2 anemis dek pada konjungtiva?seharusnya yg dicari tanda peradangan y), pemeriksaan pemeriksaan sklera,iris dan COA tidak dilakukan, dignosis tidak tepat (menyebutkan dx kerja konjungtivitis dan DD blefaritis dan kalazion),terapi tepat dengan kloramphenicol tapi dosis dnpenuisan resep salah,tidak melakukan edukasi pada pasien,komunikasi kurang baik pada pasien
IPM MUSKULOSKELETAL	ketika meminta berjalan kenapa tidak sekalian berjalan menuju ke bed pemeriksaan untuk sekalian dilakukan pemeriksaan dek? urutan pemeriksaan tidak saklek ya, kasihan pasiennya anda suruh berjalan bolak balik padahal kakinya sakit. pemeriksaan fisik hanya VS saja? keadaan umum, dan px status lokalis tidak dilakukan? px penunjang jangan disebutkan random gt ya mas, tentukan px penunjang yg relevan dengan kondisi pasien dan arah diagnosis anda.
IPM NEUROBEHAVIOR	ax : mungkin masih bs ditambahkan adanya keluhan lain yang menyertai keluhan utama yang menunjukkan adanya komplikasi seperti neuropati perifer, gangguan mixie,. dan juga bs bertanya terkait faktor resiko lain pada pasien. cuci tangan tdk WHO, bingung melakukan px fisik?? akhirnya tdk melakukan px fisik sama sekali. dx : LBP tapi tdk menyebutkan etiologi? (LBP itu hanya simptom sehingga jika mau sebut itu maka harus sebut et causanya). komunikasi tampak bingung dan tdk pede? ayo semangat dan belajar dengan lebih giat ya. edukasi pasien??
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang dapat menggali informasi, apakah pemeriksaan thorax dimulai dari auskultasi? apakah pemeriksaan thorax hanya auskultasi?, tidak cuci tangan setelah melakukan pemeriksaan, dx oke, dd kurang tepat 1 ya, terapi pilihan obat oke, tapi kurang ya, dosis dan sedian juga kurang pas.
IPM THT	Ax tidak menanyakan perjalanan penyakitnya dan pertanyaan tidak mengarah sesuai keluhan, FR tidak digali, PF tidak melakukan manupulasi daun telinga saat palpasi, posisi duduk kurang benar, Dx tidak benar, komunikasi: bingung sehingga ngeblank