

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

15711128 - LATHIFA NAFI'A RIDLO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis kurang dalam, kebiasaan sosial utk pelacakan faktor risiko juga kurang digali. Px nadi jangan pakai jempol ya. Px thorak hanya paru saja, tidak melakukan px jantung. Tidak px abdomen, ekstremitas, JVP. Perhatikan kasus saat ini, jangan terpengaruh dg ujian hari sebelumnya. Tidak semua peralatan yang ada di ruang ujian harus digunakan, baca dan pahami instruksinya.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Saat dapat clue, "td pagi lemes setelah minum obat gula", obatnya sudah bertahun2, tapi anamnesis loncat ke "sering pipis"? RPK dan RPD kurang lengkap. pasien ini juga minum obat "pril pril" utk menurunkan tensinya. Px penunjang dan diagnosis sdh sesuai. Tambahi aspek empati dan respect dalam memberikan edukasi ke pasien. Jeda menyampaikan diagnosis dengan menulis resep lama sekali, pasien dicuekin. Mengapa pasien diberi metformin??. Obatnya diganti? Kapan? ini GDS pasien sangat rendah dan somnolen. Untuk kasus spt ini, tampaknya tdk cocok kalau diakhiri dengan, "baiklah pak, semoga pasien tetap sembuh. Assalamu'alaikum wr.wb".
IPM GASTROINTESTINAL	ax kurang faktor resiko, px abdomen tdk IAPP, DD kurang 1, jangan banyak diam, sediaan dan dosi omeprazol dipelajari lagi,
IPM GENITOURINARIA	Tidak melakukan pemeriksaan fisik suprapubik (ispeksi dan palpasi, pemeriksaan RT tidak menggunakan sarung tangan, tidak memperhatikan kenyamanan pasien (RT dilakukan berulang-ulang), penilaian RT masih sangat kurang (bgmn sphingter ani? ampula recti dan mucosa recti, penilaian RT pole atas? sulcus medianus?), seharusnya sebelum memasukkan jari bat spingter ani relax dulu dng menyentuhkan tangandi jam 12 lalu menyusuri tepi anus melingkat melewati jam 6), sebelum RT tidak memposisikan pasien, diagnosis kurang lengkap (hanya menyebutkan ca prostat saja), tidak melakukan desinfeksi sebelum memasang duk steril, pemasangan tidak memperhatikan prinsip sterilitas (urin bag sudah d bawah malah diletakkan lagi d atas duk steril, komunikasi dengan pasien kurang baik (ini adalah 2 tindakan yg sangat invasif dan sangat tidak nyaman utk pasien sebaiknya berikan isyarat verbal pada pasien sebelum melakukan tindakan apapun pada pasien,, prosedur pemasangan kateter tidak tepat (seharusnya saat pemasangan posisi penis 90 derajat dandipegang dengan tangan), profesionalisme kurang karena melakukan tindakan kurang hati2 dan teliti serta membuat pasien tidak nyaman dgn mengulang2 pemeriksaan.
IPM KULIT	UKK kurang lengkap, deskripsi sebaiknya disebutkan ukk primer dulu, baru kemudian sekunder. kenapa pengecatan dengan gram? ingat gram untuk bakteri. KOH memiliki warna bening. terapi belum dilakukan, waktu habis. diagnosa masih salah. perhatikan predileksi PVC
IPM MATA	anamnesis kok superfisial yaa, faktor risiko keluarga riwayat alergi, keluhan RPS gatal loo ini belum tergalil juga, periksa visus matanya disuruh tutup salah satu donk, konjungtiva bulbi dan palpebra inferior belum dilaporkan, diagnosa konjungtivitis vrus HSV 1 dan DD nya lupa.. obat salah.. periksa inspeksi mat pake kaca mata binokuler

IPM MUSKULOSKELETAL	lakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi di status lokalis juga ya mbak. pemeriksaan penunjang kurang 1. edukasi minimalis sekali ya. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya mbak
IPM NEUROBEHAVIOR	Px neurologis: tidak hanya pemeriksaan keseimbangan dan dixhalpix saja tetapi perlu diperiksa N II, N VIII, reflek fisiologis dan reflek patologis juga perlu dilakukan. Dx dan DD sudah betul. Edukasi: tidak hanya mengajarkan epley saja, diedukasi untuk minum obat teratur, gunakan penyangga kepala saat tidur dan tidak miring pada posisi yang sakit. Terapi: sediaan dimen bukan 10 mg, tapi 50mg, performa lain baik.
IPM SISTEM RESPIRASI	tidak bisa merencanakan pemeriksaan penunjang yang tepat, diagnosis diuat tidak berdasarkan hasil pemeriksaan yang komprehensif, tidak memnerikan tatalaksanaan farmakoterapi sesuai diagnosis.
IPM THT	anamnesis masih minimalis, tidak tergali faktor resiko nya. memakai headlamp terbalik. cara menggunakan otoskop salah, kalau memeriksa telinga kiri seharusnya tangan mana yang megang otoskop? tidak cuci tangan WHO setelah tindakan. diagnosis benar. terapi nya amoksisilin nya prn dan jika demam? amoksisilin itu obat apa Lathifa? hcl efedrin tetes telinga? benar? tidak edukasi, biasakan komunikasi dengan pasien menggunakan bahasa awan ya, jangan pakai bahasa kedokteran.