

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

15711166 - AKBAR RAHMAD PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: minimalis ya. Rps sebaiknya OLDCHART faktor mrmperingan dan memperberat blm ditanyakan, riwayat kebiasaan dan pengobatan blm ditanyakan, rpk dan rpd hny hipertensi yg ditanyakan Px penunjang:persiapan pasien: gn lupa inform concent kulit dibersihkan dengan alkohol dulu baru dikasih gel, persiapan alat: oke pemasangan ekg: lokasi pemasangan ekg salah v1 di sic 2?? lalu warna merah alias v1 diletakkan di v6 interpretasi:kurang tepat. ada st depresi?? dd: oke komunikasi: delivery bad newsnya mas diperhalus lagi. edukasi lain hidup sehatnya gmn? profesionalisme: oke
IPM ENDOKRIN METABOLIK	penggalian gejala terkait klinis hipertiroid kurang banyak. dx kurang spesifik, terapi tidak tepat keliru dengan hipo
IPM GASTROINTESTINAL	Anamnesis sistem, RPD dan RPK belum tergali dengan baik.Belum bisa mengarahkan DD ke arah gangguan organ yang mana. pemeriksaan fisik abdomen sebaiknya urut IAPP ya. Inspeksi auskultasi dahulu. Coba periksa juga hepar, lien dan organ lain di sekitarnya agar yakin tidak ada kelainan di luar gaster. Terapi farmakologinya bisa ditambah ya. Misalnya Sukralfat syrup atau Antacid syrup. Edukasinya juga harus meliputi hindari rook, hindari stres, terapi relaksasi. Waktu sisa banyak. Pemeriksaan abdomen kurang detail ya. Perhatikan untuk OSCE selanjutnya.
IPM GENITOURINARIA	inspeksi suprapubik juga ya , kok bisa dx BPH padahal tidak melakukan RT dik??pasang kateter : gel disemprot ya, teknik msh SALAh, saat masukin kateter penis harus 90 derajat to?? nambah RT : pakai jari tengah ya/?penilaian kurang lengkap, teknik masih salah juga...
IPM KULIT	anamnesis oke, deskripsi ukk meskipun hanya gambar lakukan dengan lege artis ya.. apakah makula ukknnya? ukk tidak tepat, hanya bisa menentukan nama pemeriksaannya saja, caranya tidak tahu, diagnosis hanya herpes zoster, kurang lengkap, dermatomalnya juga harus didiagnosis di mananya. terapi obat oke, dosis oke, tapi harusnya 7 hari ya.. kurang banyak yang diresepkan.
IPM MATA	Ax : Faktor risiko dr keluhan pasien apa? sdg ditemukan belum? misal dr make up yg biasa digunakan pasien bgmn?.. Px : dicari yang relevan yaa dengan keluhan pasiennya. DD : Hordeolum, Blefaritis, kalazion. Tx : kloram tetes mata digunakan tiap brp jam sekali? dalam sehari brp kali pasien meneteskan matanya berarti?. Edukasi: ke yg menjurus faktor risiko diwal ax tdk tergali, jdnya edukasinya ga muncul utk poin tsb.
IPM MUSKULOSKELETAL	Penggalian gangguan berkemih kurang jelas ya. Dibaca soalnya ya, ada keluhan di jari2 tangan juga, jadi diperiksa juga. Px juga KU pasien selain tanda vital. Sebelum px ROM lakukan inspeksi dan palpasi. AL 11000 meningkat ? Dx utama gout kurang tepat ya. Edukasi menjadi kurang tepat krn Dx kurang tepat. jelaskan sakitnya dan penyebabnya apa. Perlu tdk rujuk.
IPM NEUROBEHAVIOR	mengaku lupa di depan pasien, pasti pasiennya jadi ragu sama dokternya (profesionalisme dan membina hubungan dgn pasien jadi kurang), tidak melakukan px neurologis yg sesuai, tdk px VS, tx non farmako-nya juga lupa. Nanti dibuka lagi saja video dari lab medik terkait pemeriksaan neurologis pada vertigo.

IPM SISTEM RESPIRASI	interpretasi toentgen dan BTA kurang tepat, belajar lagi menginterpretasikan hasil radiologi. pemilihan terapi yang kurang lengkap, perlu diingat kembali rumus pemberian obat, bila kecurigaan mengarah pada TBC
IPM THT	anamnesis tidak terstruktur. faktor resiko dan keluhan tidak terduga semua. anamnesis terlalu minimalis. Tidak tahu cara pemasangan corong otoskop. Cara menggunakan otoskop tidak tepat. Tidak melakukan inspeksi telinga luar. Palpasi hanya daun telinga saja. pemeriksaan garputala caranya tidak tepat. Kalau melakukan pemeriksaan jelaskan dapat nya apa. Diagnosis benar, tapi kok bisa benar?? padahal pemeriksaan salah dan bilang membran timpani intak, yang kiri hanya ada serumen sedikit, lalu darimana serumen prop nya? dari bisikan teman ya dek? atau menghapalkan kasus? DD salah.