

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

15711189 - INTAN ROCHMAHARINDA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	belum menggali RPK, untuk px antropometri pasien setidaknya pasien dinaikkan k timbangan y dek, tdk melakukan px head to toe scr sistematis, tidak memasukkan obesitas k dalam dx. tx untuk grade 2 sebaiknya kombinasi njih, jadi obat anti HT-nya kurang satu, edukasi blm mencakup menurunkan BB, relaksasi, kontrol rutin.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis, riwayat kebiasaan dan lingkungan belum digali lebih dalam. Pemeriksaan fisik, antropometri dan vital sign sudah dilakukan. Pemeriksaan head toe belum lengkap dan sistematis, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan. Usulan pemeriksaan penunjang benar. Diagnosis benar. Terapi, jenis obat benar tetapi dosis kurang tepat. Edukasi masih kurang lengkap.
IPM GASTROINTESTINAL	Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Diagnosis GERD kurang sesuai.
IPM GENITOURINARIA	Penunjang : USG, PSA. Penunjang lain ada kah?. Dx : uretritis. Pemasangan kateter : kalo ujung kateternya ditutupin pake ibu jari biar ga keluar air pipisnya, kan jd ON nanti handscoon nya kalau kena pipis :). Kalo dilepas nanti bisa ngucur kemana2 pipisnya.. :) Dihubungkan lgsg yaa sama urin bag nya.. di cek dulu tapi urin bag nya sudah terkunci atau belum?.
IPM KULIT	Gunakan senter dan lup saat inspeksi UKK. Deskripsi UKK versi intan: Papul dan bula disekitar bawah mulut dan dagu disertai erosi kuning dengan tepi eritem tersebar. dek bula dan vesikel itu berbeda ya dari segi ukuran, di UKK pasien itu bukan bula tapi vesikel. deskripsi ukk seharusnya: didaerah sekitar bibir bawah dan hidung terdapat vesikel, papul eritem multipel sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi tertutup krusta kekuningan. didaerah sekitar bibir bawah dan hidung terdapat vesikel, papul eritem multipel sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi tertutup krusta kekuningan. Px gram: cara ok. intepretasi: bukan nama bakteri yg diminta disini ya (streptococcus b hemolitikus) tetapi intepretasi yang diminta adalah: bakteri bentuknya apa, gram positif atau negatif, susunannya bagaimana, berderet / bergerombol?? Dx: impetigo bulosa?? --> bukan ini ya dek Dx nya tapi impetigo krustosa, coba dipelajari lagi perbedaan impetigo bulosa dengan impetigo krustosa dari segi predileksi, usia, dan UKK itu berbeda ya. Terapi: pada kasus ini perlu AB sistemik dan AB topikal. Bila memberikan AB sistemik jangan lupa tanyakan BB anak ke orang tua pasien, jangan sampai memberikan dosis dewasa ke anak-anak. Obat yang intan kasih amoksisilin 500mg 2x1 (tida tepat dosis). salep gentamisin juga bukan 0,5% ya, coba dibaca lagi obat untuk impetigo itu apa, dosisnya bagaimana. Edukasi: selain menjelaskan mengenai penyakit pasien dan menjaga kebersihan, perlu diedukasi mengenai obat antibiotik harus diminum teratur dan sampai habis. bila belum membaik disarankan untuk kontrol kembali.
IPM MATA	posisi pemeriksaan kurang tepat (sebaiknya berhadapan dan saling bersilangan), pemeriksaan segmen anterior belum memeriksa COA dan sklera, diagnosis kerja kurang tepat dan kurang lengkap, diagnosis banding sudah ok, edukasi masih sangat minimal, terapi bisa dengan gntamicin tapi dosis dan penulisan resep masih kurang tepat

IPM MUSKULOSKELETAL	px tdk cuci tangan dan tidak periksa status lokalis meliputi LFM (hanya L), usulan px penunjang hanya asam urat yg betul yg lain tidak tepat, edukasinya koq malah kurangi garam dan istirahat cukup?? pasien sedang sakit kaki nya koq disuruh olah raga?
IPM NEUROBEHAVIOR	coba belajar lagi yang mana laseque dan laseque silang, kernig kok seperti patrick? cek sensibilitas kok hanya kaki kiri? bagaimana bs membandingkan meningkat atau menurun, jika mau cek reflek achilles sebaiknya kaki diposisikan dorsokaki. dd : salah. tdk cuci tangan setelah pemeriksaan. terapi konservatif kurang lengkap dijelaskan (korset, fisioterapi, stretching)
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis oke, pemeriksaan fisik thorax tidak lengkap, lupa tidak cuci tangan setelah pemeriksaan, dx oke, dd kurang tepat 1, terapi salah y Tan.
IPM THT	ax RPD dan RPK belum ditanyakan, PF cara memegang garputala kurang tepat sehingga waktu tes weber pasien tidak mendengar, tidak inspeksi dan palpasi telinga luar, bulging? membran tympaninya tidak terlihat dek, komunikasi di akhir belum penutup dengan "apakah pertanyaan dari pasien?"