

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

15711227 - NURUL HIDAYAH

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	px fisik : thoraks melakukannya cukup lumayan namun harusnya dalam posisi pasien setengah duduk, tdk cek JVP, ekstremitas, abdomen, ekg lumayan (penunjang benar hanya 1). dx tdk lengkap (tdk ada grade dan etiologi), dd kurang tepat. edukasi kurang lengkap
IPM ENDOKRIN METABOLIK	sebetulnya di awal s/d DX sudah baik, tapi begitu masuk penatalaksanaan terjadi hal fatal: hipoglikemia kok malah dikasih sulfonilurea (glimepiride) dan metformin? tambah turun dong GD-nya. membahayakan pasien, jadi menurunkan nilai profesionalisme juga, dan untuk kasus seperti ini tdk bisa hanya dgn larutan glukosa 75 mg PO dek, harus pakai bolus dextrose (jadi tx utamanya blm ada). oKsigen-nya kok cuma 7 mL ? terlalu kecil. Sama untuk edukasi belum edukasi terkait kontrol rutin ya.
IPM GASTROINTESTINAL	pada pemeriksaan fisik abdomen kurang teliti saat palpasi, tidak recheck pemeriksaan utk menyingkirkan dd penyakit lain dengan keluhan nyeri abdomen, tx:obat sdh benar tapi tidak perlu memberikan taambahan obat parasetamol.
IPM GENITOURINARIA	saat RT tidak melakukan dengan benar hasilnya ( jangan menanyakan apakah ada perbesaran pada prostat atau tidak,yg ditanyakan ke penguji apakah ada tanda2 perbesaran prostat misalnya apakah sulcus medianus teraba?bagaimana konsistensi prostat?bagaimana permukaan prostat?apakah bernodul?),tidak memeriksa sarung tangan setelah melakukan RT,diagnosis tidak tepat,pelaksanaan tindakan kurang sistematis ((siapkan dulu alat2nya diawal y dek),tindakan kurang hati-hati dan teliti,Prosedur pemasangan salah (seharusnya posisi penis 90 derajat dan dipegang dengan tangan.
IPM KULIT	Ax ok Px patch eritema dengan batas tegas dg skuama ukuran? sebaran? Px pnunjang Gram ? apakah sesuai? KOH oke.. cek lagi prosedur pemeriksaan.. hasil hifa oke Dx tinea corporis oke...Tx Komunikasi OK Profesionalisme informed consent px apa yg akan dilakukan? gunakan sarung tangan saat px lbh baik utk proteksi diri..
IPM MATA	anamnesis baik, inform konsen baik, tp blm cuci tangan, jarak px visus terlalu dekat (sebaiknya di pojok rangan y, jgn jarak 3 mtr)/ diagnosis baik/ tatalaksana baik, tapi tidak perlu untuk ks nya/ edukasi kurang terkait dengan kebiasaannya mengucek dan perjalanan penyakitnya
IPM MUSKULOSKELETAL	px geriatri oke, pada pemeriksaan fisik oke, pemeriksaan penunjang yg tepat hanya asam urat dan darah rutin (leukosit dan eritrosit) tetapi intepretasi kurang tepat, dx oke, apakah asam urat 5,5 tinggi? OA g boleh olahraga yang pakai lutut ya, termasuk, berjalan, nda dirujuk kah?
IPM NEUROBEHAVIOR	px fisik tdk cuci tangan, tdk px n.VIII, pikirkan kemungkinan rujuk u cari oenyebab
IPM SISTEM RESPIRASI	Anamnesis cukup. Ketika meminta hasil px fisik dibiasakan yang runut dek, status lokalis thorak IPPA yg lengkap, jadi ndak ada yg terlewat... Hida... yang cermat ya.. sebelum menyampaikan Dx & DD dilihat lagi data yg ada mulai dari anamnesisnya.. farmakoterapinya jangan lupa relievernya dulu baru controller..

IPM THT

anamnesis kurang lengkap,, diagnosa lenengkap kurang, tataalaksana pilek tidakd ada, tidak perlu dikasih tetes ya,