

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK AGUSTUS 2019 SEMESTER 6 TA 2018/2019**

**16711010 - DJATI PAKSI RIMBANTORO**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis belum menanyakan riwayat alergi dan keluhan serupa dulu diobati apa, px palpebra bagian luar kok ga pake senter ya-dan jarak antara pemeriksa dgn pasien kejauhan itu, lensa dan iris kok ga dilaporkan, Dx dan DD salah ya, terapi diutamakan antihistamin yg oral saja-bukan steroid tetes mata, edukasi belum dilakukan-jelaskan ttg penyakit&penyebabnya-jgn kucek2 mata-berkendara gunakan helm dengan penutup/kaca mata pelindung
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	px sebaiknya dilakukan di bed pemeriksaan, manajemen waktu kurang baik, jd tdk sempat meminta px penunjang lagi dan tdk sempat menulis resep dan edukasi, manajemen waktu diperbaiki ya dan utk dx banding OA krg tepat
IPM 2 THT	tdk diberi dekongestan, antibiotik tdk diberi
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis sudah cukup baik dan relevan; usulan pemeriksaan penunjang harus relevan darah rutin SGOT kurang pas untuk kasus ini; hanya dapat mengusulkan dan menginterpretasikan dg benar 2 px penunjang; dx tepat; pemilihan metformin benar, tp untuk dosis dan kombinasi obat masih kurang tepat. coba baca kembali DM yg baru terdiagnosis dg kadar GDS & GDP tidak terlalu tinggi tatalaksananya bagaimana; edukasi benar namun belum mencakup semua aspek. edukasi dengan pilar tatalaksana DM
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis: cukup, pemeriksaan fisik kamu belum melakukan vital sign ya dek, padahal itu penting, pemeriksaan sensibilitas kamu lupa menyuruh pasien menutup mata; refleks fisiologis dan patologis, pemeriksaan nervus kranialis VII dan XII belum dilakukan; Diagnosis benar tapi kamu kurang memahami bagaimana penyakit ini seharusnya ditangani; tatalaksana non farmakologi salah, misal yang benar, yang bisa kamu lakukan sebagai dokter umum: kasih oksigen, rujuk, dsb. Ini penyakit kegawatdaruratan bukan kompetensi dokter umum, tolong dipahami lagi, belajar lagi ya dek.
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis kurang menggali faktor pemicu// penjepit kaki untuk kaki ya mas, jangan terbalik diletakkan di tangan// pasien belum diminta melepas logam// pemasangan semua sadapan prekordial salah lokasinya dan tidak dicari lebih dulu di SIC berapanya, interpretasi juga tidak lengkap, tapi beberapa sudah benar// diagnosis kurang lengkap, dd tidak tepat// tatalaksana awal tidak tepat dan waktu sudah habis//
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis, hal yang memperberat dan memperingan keluhan belum ditanyakan. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan ada 2 yang benar. Interpretasi DR dan photo thorax belum tepat. Diagnosis benar namun kurang lengkap tidak menyebutkan grade. DD tidak tepat. Terapi hanya bisa menyebutkan 1 saja, yaitu budesonide.
IPM 7 INTEGUMEN	UKK : UKK belajar lagi yaa.. yg disebutkan salah semua. Pelajari sistematika penyebutannya juga. Dx kerja dan DD salah. Apakah hanya krn pemakaian celana ketat pasti tinea? Padahal saat berkeringat jg tdk lbh gatal, fk risiko tdk sesuai. Tx salah. Edukasi jg jd tidak tepat.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	sudah baik, pemilihan jenis obat kurang tepat, edukasi menjadi kurang tepat, karena penjelasan tentang obat kurang tepat.

IPM 9  
GENITOURINARIA

penunjang hanya benar 1 saja, rx hanya berdasarkan simtom yang ada di skenario (tdk ditunjang juga dengan hasil px penunjang k tdk mengusulkan BNO ataupun IVP). tdk meminta ijin secara lisan ke pasien sebelum tindakan (padahal ini adalah point penting dalam kompetensi perilaku profesional). tindakan cukup baik, sistematis, kok didepan labium mayus juga difiksasi ya? edukasi yang tepat harusnya jelaskan sakitnya apa, pasang kateter untuk apa fungsinya, mau diapakan lagi pasiennya, perlukah dirujuk/ konsul untuk tindakan definitif). pasien seperti ini rawat jalan??