

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

16711107 - MUCHAMAD MARWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	penggalan identitas kurang lengkap, dokter belum memperkenalkan diri// anamnesis baik// px fisis tidak sistematis (sebaiknya semua harus diujikan ke pasien) dan sebaiknya menggunakan alat penunjuk ya mas// ic kurang lengkap ke pasien// px segmen anterior tidak dilakukan dengan sistematis dan teliti juga... krusta kok disebut skuama// shadow test interpretasinya bgmn bayangan irisnya// diagnosis kurang lengkap, dd juga sama tidak lengkap// edukasi pengobatan menyampaikan penyakitnya, pencegahan jangan mengucek, menjaga kebersihan mata tp tidak spesifik seperti apa, pemberian antibiotika tetes, obat artifisial tears apakah perlu mas?// frekuensi pemberian obat kurang tepat//
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	sudah cukup baik, asesment geriatri untuk test berjalan diperiksa juga.
IPM 2 THT	anamnesis tidak lengkap, px fisik secara umum sdh sesuai
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	komunikasi yang efektif ya, ax tdk spesifik dan mengarah ke hipertiroid, terkesan hanya bertanya lalu saja, hanya menanyakan terkait makanan saja. diakhir2 ada pertanyaan berkeringat, tremor, gelisah, emosi (hanya berkisar di RPS), RPD sampai yang lain yang berkaitan dengan hipertiroid tdk ditanyakan. tdk meminta px usg, dd nya kok bs dm dan hipoglikemie?? dx cuma hiperglikemie? ec?? edukasi : diminta makan garam beriodium? (ini bukannya u hipo ya?), obat PTU dan propranolol salah sediaan, jika ada 2 nama obat tabelt harus dituliskan R/ didepan obat ke 2
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis belum cukup menggali penyakit pasien. VS lakukan ya dek bukan hanya tanya hasil. Cara tes romberg dan dix hallpike tidak tepat. Jangan lupa cuci tangan. Perhatikan kenyamanan pasien ya dek jangan diminta bolak balik tidur bangun. Pilihan terapi bukan pilihan utama. Cairan apa dek yg terlalu banyak dan ke telinga?
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis kurang fokus, obat yang sudah digunakan? RPD (riw.rawat inap? kolesterol? DM?) RPK (hanya hipertensi saja??) riw. merokok?, BB/TB tidak dilakukan, cuci tangan? ketrampilan memasang manset? px tensi palpatoar?? biasanya di baksos tdk dilakukan?? (bgm dg yang diajarkan di ketr.medik?) px thorax tidak benar (tdk sungguh-sungguh) auskultasi pulmo? perkusi batas jantung?? , tidak sistematis dan tidak lengkap. palpasi ictus cordis ? px ekstremitas tidak dilakukan, px gds tidak dilakukan, dx kurang lengkap, terapi tidak tepat, belum semp
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis, sudah cukup bagus, perlu ditambahkan riwayat lingkungan tempat tinggal dll. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan benar, interpretasi photo thorax kurang lengkap. Diagnosis kurang lengkap, yang benar TBC paru BTA (+) kasus baru. DD benar 1. Terapi, sebutkan regimen obat yang diberikan dan pelajari kembali dosis dan cara pemberian. Komunikasi, libatkan pasien dalm keputusan klinis.

IPM 7 INTEGUMEN	anamnesis tidak lengkap, tidak menggali kebiasaan lingkungan, dan tidak menemukan faktor resiko pasien terkena penyakit ini apa (awalnya), tetapi setelah pemeriksaan fisik akhirnya tergal. pemeriksaan lokalis tidak menggunakan senter. UKK masih kurang tepat. sambung rasa nya lebih ditumbuhkan lagi ya dek, terutama dari cara komunikasinya. edukasi tidak tepat "kalau tidak sembuh kontrol lagi ke saya supaya saya kasih obat yang lebih tinggi" memangnya mau dikasih apalagi dek? CLM bukannya self limited disease? terapi sudah benar tetapi cara pemberiannya saja kurang tepat, seharusnya berapa kali sehari? dosis maksimal sehari berapa dek?
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	sudah anamnesis kok masih tanya kesadaran pasien. px abdomen harusnya inspeksi auskultasi perkusi dan palpasi ya, jangan langsung palpasi. belum menyebutkan dx banding. menuliskan resep 1 macam obat dan dosisnya salah. minimal kombinasi 2 obat
IPM 9 GENITOURINARIA	Px fisik langsung rectal toucher. Tidak hati-hati dalam pemeriksaan, masak manekinya diarahkan ke Anda. Perlakukan manekin seperti pasien sebenarnya. Kepala dan tubuh pasien gimana? Handschoon duk sterilsetelah dipakai asal taruh.