

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

16711144 - YUDHA PRASETYO UTOMO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 MATA	DD salah, Terapi diutamakan antihistamin yg oral saja-bukan steroid tetes mata
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	px fisik lokal lupa ROM pasien ga dicek, px pendengaran seharusnya dg tes bisik, interpretasi darah salah, dx bandingnya bukan OA y, OA tdk menimbulkan gejala kemerahan seperti it, penulisan resep blm lengkap, lalu obatnya jgn lgsg sebanyak ini, pilihlah kolkisin+nsaid atau kolkisin+steroid, jgn di bom, lalu allopurinol jgn diberikan saat serangan akut karena akan membuat inflamasi makin berat, edukasi sdh ok , bila keluhan memberat blm ada menyebutkan rujukan ke spesialis
IPM 2 THT	tdk ada et causa, tapi obat diberi antibiotika
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	anamnesis cukup baik; kurangi istilah hipertensi, diabetes dlm anamnesis; hanya dapat mengusulkan dan menginterpretasikan 1 px penunjang dg benar; dx benar; pemilihan obat untuk kombinasi kurang tepat, cukup berika 1 macam obat saja 1x sehari krn kadar gula darah tdk terlalu tinggi dan pasien baru terdiagnosis; edukasi ok
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Anamnesis: cukup, tapi kurang sistematis jadi kadang bolak balik; Dek yang lemah tangan kanan, perhatikan, kalau disuruh angkat tangan ya lemah bapaknya; pemeriksaan nervus kranialis XII belum dilakukan, itu bukan pemeriksaan laseque ya dek, tapi pemeriksaan kekuatan otot yang seharusnya penting dilakukan, pemeriksaan reflek fisiologis dan patologis belum dilakukan; Diagnosa bukan pasca stroke ya, dia kan baru gejala pertama bukan gejala ikutan setelah stroke; Tatalaksana non farmakologi bukan edukasi ya dek, dan seharusnya penyakit ini mondok, bukan kompetensi dokter umum, kamu bisa kasih terlebih dahulu oksigen, rujuk, belajar lagi ya dek.
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis baik// lokasi pemasangan sadapan V5 dan V6 tidak tepat// interpretasi irama dan frekuensi belum// diagnosis dan dd kurang lengkap// tatalaksana sudah disampaikan hanya sebagian kecil saja yang belum disampaikan// alat tidak dilepas dan tidak dirapihkan//
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis baik. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan benar. namun interpretasi foto rontgen kursng tepat. Diagnosis benar namun grade tidak tepat. DD benar 1. Terapi benar.
IPM 7 INTEGUMEN	Tidak ada UKK makula yg membesar ya dek. Dx kerja masih keliru. Kl tinea jg kenapa pakai bedak salisil? Edukasi jgn berdasar keluhan satu persatu (kl kering dilembabkan, kl dingin dihangatkan, dst), edukasi berdasar dx yg dibuat dgn mempertimbangkan fk risiko yg bs memperberat.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	sudah baik hanya pemilihan dosis masih salah.

IPM 9 GENITOURINARIA	<p>-BNO, salah interpretasi, IVP- salah interpretasi, urinalisis : interpretasi kok ada albuminurie?? dx salah : simptomnya apa? kok tidak didiagnosa?? kan jelas pd data skenario ada teraba bulging di suprapubik...lokasi batunya salah identifikasi di ureter, padahal dr foto BNO dan IVP sangat jelas, jika di ureter harusnya dengan kontras pada foto IVP daerah tsb akan tdk terisi kontras (dibandingkan dengan sisi kontralateral). sebenarnya dr skenario sdh sangat jelas itu penyakitnya apa, mungkin k kamu tdk konsentrasi.. lah kok kasanya diambil dari daerah non steril (k tutupnya tlg di buka) kamu tidak persiapkan ini di meja steril??? spuit juga tdk dipersiapkan, diambil dr daerah non steril. belajar lg prinsip sterilitas ya. sebelum tindakan biasakan informed consent yang baik ya. kok mendorong kateternya kasar sekali, pengunci seharusnya disiapkan dari awal dik! tdk ada edukasi sama sekali terkait dengan penyakit pasien, hanya jika kantung penuh di kerluarkan isinya. tdk meminta ijin secara lisan ke pasien sebelum tindakan (padahal ini adalah point penting dalam kompetensi perilaku profesional)</p>
----------------------	---