

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

15711075 - ILHAM MUTIARA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis baik.. lengkap & terarah...performa dalam anamnesis & attitude baik.. Ketika meminta hasil pemeriksaan fisik ke penguji upayakan tetap runtut dan sistematis, KU, VS, Status generalis, status lokalis. Pemasangan V4 line midclaviculanya kurang ke lateral sedikit.. Interpretasi EKG keliru (bedakan gelombang Q dengan S).. Dx jadi keliru dek.. coba dicermati lagi anamnesisnya juga, apakah sesuai dengan Dx STEMI/NSTEMI? Edukasi kurang karena waktu habis..
IPM ENDOKRIN METABOLIK	ax sudah lengkap, px penunjang tiddak dilakukan, dx benar, dd tidak legkap, th/ PTU sudah benar namun dosis kurang tepat, obat lain bisa diberikan, edukasi: cukup lengkap
IPM GASTROINTESTINAL	Ax lengkap. Px fisik yg relevan sebaiknya tetap dilakukan. Px tetap dilakukan tdk sekedar ditanyakan ke evaluator. Px abd dipelajari lagi teknik pemeriksaan dengan cara yg sistematis dan benar. Tdk sekedar diceritakan "saya memerika...." Urutan IAPP sdh benar. Dx sindrom dispepsia DD GERD dan ulkus peptikus. Kenapa obatnya diberi captopril ya? 2 sediaan benar tapi dosis keliru
IPM GENITOURINARIA	ic belum lengkap/ inspeksi sudah, sebelum pakai handschoen cuci tangan dl ya dek/ kalai mau rt pakai jel ya dek/ ampula tidak teraba? maksudnya bagaimana?/ diagnosis baik/ ic pemasangan kateter belum lengkap menjelaskan tujuan, cara dan resiko/ prinsip sterilitas tidak terjaga... pasang kateter, steril ya dek, pake sarung tangan steril/ gel pasa kateter laki2 di semprotkan ya bukan di oleskan di kateternya/ kunci disiapkan di awal ya mb, jangan pas kateter telah terpasang/ menutup ujung penis dengan kasa tapi tidak rapih
IPM KULIT	anamnesis bagus, cara pemeriksaan benarr namun, UKK kurang "berkelompok" .. ini yang membedakan varicela dengan herpes zoater... kalau varisela vesikel atau bula tersebar
IPM MATA	ax : sudah baik, px fisik : baik, dx dan dd baik, tx dipelajari lagi ya, pemilihan terapi yang pas untuk kasus hordeolum
IPM MUSKULOSKELETAL	DD kurang tepat harusnya gout dan artritis septik; edukasinya kurang tentang penyakitnya dan rujuk ke spesialis reumatologi, mengistirahatkan sendi yg sakit
IPM NEUROBEHAVIOR	yang anda lakukan ke pasien itu tandem walking ya, tapi anda menyebutkan romberg tes, bagaimana interpretasi dix-hallpik? apa yg anda lihat dari test tersebut? lihat apakah ada nistagmus atau tidak ya. manuver epley lupa ya, kok ragu-ragu begitu. coba buka bukunya mbak tes dix hallpik bagaimana caranya. ketika melakukan pemeriksaan umum tidak cuma VS ya, tapi juga lihat conjunctivanya, ada nistagmus atau tidak
IPM SISTEM RESPIRASI	interpretasi pemeriksaan BTA sputum sps tidak jelas, dosis obat msh salah,
IPM THT	periksanya pake headlamp ya, biar waktu palpasi dan melakukan manuver ditelinga lebih mudah, pemeriksaan otoskop bukan audioskop, dx omsk??? hadeehh koq bisa thoo jelas2 ada obstruksi di liang telinga, terapi tympanocentesis waduuuuh ... sudah tau kan salahnya...fatal ini