

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

15711089 - HENDRI NOVIA KUMARA DEWI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	blm anamnesis kebiasaan-sosial, head to toe blm px ekstremitas, obesitas tdk dimasukkan dlm dx, dosis captopril salah, untuk HT gr 2 terapinya kombinasi njh,
IPM ENDOKRIN METABOLIK	ax kurang menayakan keluhan lain dan kebiasaan. cuci tangan dilakukan di tengah dan di akhir, antropometri : tdk cek tinggi badan, px penunjang : tidak menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang yang diberikan. resep : yang benar hanya nama obat, sediaan dan dosis kurang tepat
IPM GASTROINTESTINAL	Ax : oke. Dx : Hepatitis A, DD : sirosis hepatis, kolesistitis. Tx : Anti hepatitis serum pd hepatitis A gimana oenggunaannya? kebanyakan diberikan pada kasus hepatitis yg apa?. Edukasi : sudah cukup.
IPM GENITOURINARIA	urinalisis juga dibutuhkan pada pemeriksaan penunjang. ingat bahwa pasien tersebut adalah perempuan, jadi tidak perlu marker prostat. diagnosa kurang tepat, cystitis, kemudian diperbaiki dan masih kurang lengkap, tambahkan retensi urin ec fiksasi kateter pada wanita sebaiknya pada paha, mengikuti alur anatomi urethranya.
IPM KULIT	Anamnesis kurang lengkap, tidak menggali kebiasaan pasien, kondisi lingkungan tempat tinggal pasien. Gunakan senter dan lup saat deskripsi UKK, bila perlu lakukan palpasi. Deskripsi UKK Dewi: pada bagian dagu ditemukan bula eritem, bergerombol/multipel, disertai krustosa. --> itu bukan bula ya dek tapi vesikel, bula dan vesikel berbeda dari segi ukuran, jadi UKK yang betul: di sekitar bawah bibir dan hidung tampak vesikel, papul eritem sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi tertutup krusta berwarna kekuningan. Px GRAM: cara sudah betul, intepretasi sudah betul kurang susunan coccusnya berderet kah/bergerombolkah??. Dx: awal dx hanya impetigo saja (ada krustosa dan bulosa) setelah saya minta perjelas baru mengatakan impetigo krustosa --> harus jelas ya dek, karena impetigo bulosa dan impetigo krustosa UKKnya berbeda. Terapi: obat topikal cukup 1 saja jangan 2 salep. pada kasus ini selain AB topikal juga diperlukan AB sistemik, jangan lupa tanyakan BB anak ke orang tua pasien untuk penyesuain dosis. Edukasi: selain mengedukasikan mengenai penyakit pasien dan aturan pemakaian salep, pasien perlu diedukasi bahwa penyakit tsb dapat menular ke area sekitar lesi, antibiotik (oral) harus dihabiskan, jaga kebersihan personal misalnya tidak bermain di tempat yang kotor dan membersihkan diri setelah bermain, dan meminta pasien untuk kontrol bila belum membaik.
IPM MATA	Ax Baik menggali faktor risiko.. keluhan penyerta belum cukup tergali. Px pastikan posisi pasien sdh benar jaraknya dari snellen chart. Baik periksa 2 mata. Saat px tetap komunikasi dengan pasien tdk menggunakan bahasa asing... cuci tangan dari sebelum px anterior dimulai y de.. untuk periksa konjungtiva bgmna de? perintahkan pasien melirik kanan kiri... Posisi duduk saling menyamping y de. Dx Blefaritis DD Chalazion dan Hordeolum.. cermati lagi hasil px segmen anterior y de.. dari pasien keluhannya apa y .. Tx pilihan gentamisin oke.. tapi berapa % y? tanda signatura (S) belum ditulis Komunikasi edukasi terkait penularan dan pengobatan dilengkapi y de.. masih menyebut mungkin karena bakteri atau virus.. padahal sudah kasih obat antibiotik.. Profesionalisme Ok

IPM MUSKULOSKELETAL	px geriatri oke, pemeriksaan fisik tidak melakukan palpasi dan ROM, px penunjang oke, dx gout arthritis, dd RA dan OA, dd 1 kurang tepat ya, edukasi oke
IPM NEUROBEHAVIOR	melakukan tes laseque pada kaki kanan, tanpa menanyakan lokasi nyeri dimana. prinsip2 pemeriksaan provokasi nyeri perlu dipahami lagi. ada alasan pemilihan tes laseque maupun oconnel, bukan asal langsung dilakukan. perhatikan lokasi awal nyeri, dan perhatikan lokasi nyeri saat dilakukan provokasi. pasien disarankan olahraga tanpa disebutkan olahraga yg bagaimana, setelah pasien nanya baru dijawab renang....penderita spt kasus ini perlu dilakukan terapi postural spesifik
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup lengkap, pencetus/stressor saat ini yg blm digali mendalam...px. cukup sistematis, kurang cari retraksi...Dx benar kurang lengkap DD benar 1...kdiberi pct? salbutamol benar tp sediaan salhenapa
IPM THT	ANAMNESIS: sudah baik dan terarah; PX FISIK: saat inspeksi telinga luar sebaiknya menggunakan headlamp ya; pemeriksaan telinga tidak hanya inspeksi, tp juga palpasi; daun telinga harus benar2 ditarik belakang atas ya agar CAE lurus; DX & DD: dx OMA retraksi kurang tepat, dd serumen prop kurang tepat. CAE bengkak, ada semacam bisul, MT tidak terlihat berarti bukan OMA, selain itu tidak tampak adanya serumen; TATALAKSANA: kurang tepat, coba pilih antibiotik sesuai dg kuman yg paling banyak menyebabkan diagnosis pasien. pasien merasa kesakitan jd pemberian anlgetik harus dipertimbangkan jg ya; KOMUNIKASI: ok; PROFESIONALISME: sudah cukup baik tp kurang teliti dalam prosedur pemeriksaan