

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

15711092 - HANA AMELIA ADIANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	px fisik thoraks belum px palpasi, abdomen baru auskultasi. px antropometri blum dilakukan (sebetulnya pasiennnya obese), dx blum ada obesitasnya, dosis captopril kurang tepat.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	posisikan pasien dalam posisi pemeriksaan lege artis (supine diatas bed pemeriksaan).
IPM GASTROINTESTINAL	Ax : Karakteristik BAB dan BAK nya pasien gmna?. Px : TD 110/70 menurun?, cek sklera nya gmna?. Peristaltik 5 x per menit menurunkan interpretasinya?. Dx : Suspect Hepatitis A. DD : GERD, Gastritis. Tx : disuru mondok nih pasiennya?. Lengkapi lagi penulisan resepnya : nama dokter belum ada, tgl penulisan resep belum ada juga, belum diberikan tanda penutup resep. Obat mual perlu diberikan tidak?
IPM GENITOURINARIA	interpretasi roentgen kok pembesaran prostat, ingat pasien adalah wanita, prostat yang membesar tidak berwarna opaq pada roentgen. diagnosa kurang lengkap, perhatikan letak batu. jangan menempatkan korentang pada daerah yang tidak steril. setelah dikunci kateter ditarik dan difiksasi ke paha.
IPM KULIT	Gunakan lup dan senter saat deskripsi ukk, bila perlu di palpasi juga, jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. Deskripsi UKK Hana: bibir bawah terdapat adanya bula disertai krusta disertai bekas garukan / ekskoriasi tampak hiperemis --> kurang lengkap ya, (dan UKKnya tidak ada bula, bula dan vesikel berbeda dari segera ukuran) seharusnya: di sekitar bawah bibir dan hidung tampak vesikel, papul eritem sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi tertutup krusta berwarna kekuningan. Px gram: intepretasiinya kurang lengkap, seharusnya dijelaskan bakteri coccus gram positif tersusun bergerombol/berdert. Dx hana: pyoderma/impetigo bulosa. Ini bukan impetigo bulosa ya hana ini impetigo krustosa, krusta kekuningan itu impetigo krustosa (dibaca lagi perbedaan impetigo bulosa dengan impetigo krustosa). Terapi: bila memberikan obat sistemik ke anak jangan lupa tanyakan BB anak ke orang tua pasien, jadi jangan memberikan obat dosis dewasa ke anak. obat yang hana berikan sudah betul ada AB sistemik dan AB lokal hanya saja dosisnya yang kurang tepat untuk anak-anak. Edukasi: selain mengedukasikan mengenai penyakit pasien, pasien perlu diedukasi bahwa penyakit tsb dapat menular ke area sekitar lesi, antibiotik 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	<p>Ax Keluhan penyerta belum tergalii.. Px akan baik pastikan jarak Snellen chart.. tidak mengecek cara pasien menutup mata sisi 1 nya.. Saat periksa kelopak.. bukan pasien menunduk tai minta menutup mata.. tidak hanya mnyebutkan apa yg diperiksa.. tapi ketika bilang konjungtiva bulbi maka lakukan pemeriksaan.. bukan hanya menyebutkan.. bagaimana periksa konjungtiva? dari hasil menyebutkan mata merah.. yg merah itu apa de? konungtiva atau apa? Dx Konjungtivitis bakteri.. DD ?? cermati lagi hasil px segmen anterior y de.. cuci tangan pasca px y de.. Tx Pilihan obat ok.. kloramfenikol brp % y de? flumetholone ed bukan salep.. indikasi? Komunikasi akan baik bukan mas nya.. tapi sebut sesuai nama pasien... edukasi terkait penularan dan pengobatan bgmn de? Profesionalisme ok</p>
IPM MUSKULOSKELETAL	<p>px geriatri oke, pemeriksaan fisik tidak melakukan palpasi dan ROM, px penunjang oke, dx OA, dd RA dan gout, dx kurang tepat ya Han, apakah benar dengan berjalan? sedangkan kakinya bengkak</p>
IPM NEUROBEHAVIOR	<p>reflek babinski keliru.....dilakukan di punggung kaki, itu chaddock, bukan babinski. tidak ditanya lokasi nyeri dimana, langsung dilakukan laseque kaki kanan, perlu belajar konsep2 pemeriksaan provokasi nyeri. dilakukan tes brudzinski ??? buat apa ??? malah ditanya ada nyeri gak. pemeriksaan meningeal sign bukan nyeri ukurannya, perlu belajar lagi prinsip2 pemeriksaan meningeal sign. perlu belajar lagi pemeriksaan neurologis secara lengkap dan komprehensif. dasar2 pemeriksaan neurologis belum dipahami. dokter agak bingung dg simptom pasien, lalu kacak pinggang utk menunjukkan ekspresinya, tidak boleh seorang dokter bersikap spt ini</p>
IPM SISTEM RESPIRASI	<p>ax. cukup lengkap..px. fisisk dilakukan sesuai prosedur ya dik,,dan disesuaikan kasusmu ya dik, inspeksi malah tdk mencari napas cuping dan retraksi,,teknik perkusi diperbaiki ya..sebaiknya periksa dr depan juga thoraknya....dx. benara tp kurang lengkap, DD benar 1..obat yg benar 1 tapi sediaan salah</p>
IPM THT	<p>ANAMNESIS: anamnesis sudah baik dan mengarahkan ke dx; PX FISIK: saat inspeksi jangan lupa menggunakan headlamp dan dalam posisi duduk ya hana; saat pemeriksaan dg otoskop daun telinga harus benar2 ditarik ke belakang lalu atas; laporkan saja yg terlihat, jika membrana timpani tidak terlihat katakan saja tdk terlihat jangan dilaporkan perforasi atau malah bulging, ini 2 hal yg jauh berbeda. MT tidak terlihat sangat wajar karena CAE edem; DX & DD: dx OMA perforasi kurang tepat, dd OMA perforasi dan OE kurang tepat; CAE bengkak, ada semacam bisul, MT tidak terlihat berarti bukan OMA kan; TATALAKSANA: kurang tepat karena dx nya salah, tx lebih ke arah OMA perforasi; KOMUNIKASI: ok tp jelaskan kalau ini disebabkan bakteri; PROFESIONALISME: coba lebih teliti lagi ya, prosedural pemeriksaan hingga manajemen</p>