

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

15711093 - NASTITI WIDYA IKHSANI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	cara mengukur nafas salah, harusnya tidak boleh memberi tahu PS sebelum periksa frekuensi nafas, tidak melakukan px head to toe, belum cuci tangan steleh px, DX tidak menyertakan obesitas, untuk HT 2 terapinya kombinasi njih, dosis captopril tdk tepat
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-px fisik : tdk melakukan ox top to toe. dx tidak menyebutkan tipe berapa (dx kurang lengkap).
IPM GASTROINTESTINAL	Ax : karakteristik BAB dan BAK nya gimana?, ada keluhan mual tidak?. Px : mulut : di cek frenulum lingualisnya?. Dx : Hepatitis A, DD : Kolesistitis, Kolelithiasis. Tx : Perlu kah antiviral? Bisa terjadi resolusi dan serokonversi spontan ya pasien dengan hepatitis ini tanpa antiviral?. Terapi lain ada nggak? misalnya : pasien kan demam nih ceritanya, mual juga dia.. Edukasi : edukasi diperbanyak lagi jangan hanya terkait penjelasan sakitnya dan istirahat, perlu juga dismpaikan cara penularan penyakitnya ini.
IPM GENITOURINARIA	pemeriksaan penunajng sudah benar. diagnosa salah. kurang menjaga sterilitas kateter dengan baik, berkali-kali mengenai daerah tidak steril. persiapan alat kurang lengkap. pada wanita, kateter yang dimasukkan setengah saja, tidak perlu keseluruhan, kecuali pada laki-laki. sebaiknya fiksasi pada paha mengikuti alur anatomi urethra pada wanita. sebaiknya setelah dikunci kateter ditarik dan difiksasi di paha.
IPM KULIT	Deskripsi UKK: selain menggunakan lup, gunakan senter juga ya. Sekitar mulut dan hidung tdp papul eritem, multiple tersebar, sebagian sudah juga pecah menjadi krusta kekuningan, terdapat skuama di dagu (skuama kan untuk jamur ya dek). --> seharusnya deskripsi UKKnya: di sekitar bawah bibir dan hidung tampak vesikel, papul eritem sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi tertutup krusta berwarna kekuningan. Px gram sudah betul. Dx: pemvigoid krustosa ---> Dx-nya kurang tepat ya nastiti, seharusnya impetigo krustosa. coba dibaca lagi perbedaan pemvigoid dengan impetigo. 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. Terapi: parasetamol 500mg --> ini hanya untuk simptom demamnya saja, terapi causatifnya apa dek??? untuk kasus bakterial berikan antibiotik ya, untuk kasus ini diperlukan AB sistemik dan AB topikal, jangan lupa tanyakan BB anak ke orangtuanya, anak 5 th jangan diberikan dosis dewasa. pilihan AB sistemiknya bisa eritromisin atau amoksiklav (dibaca lagi dosis, aturan pakai, dan sediaan), AB topikalnya bisa diberikan mupirosin salep (dibaca lagi berapa persen sediaanya, berapa kali sehari).

IPM MATA	<p>Ax Keluhan penyerta belum tergalii.. Px Baik memastikan jarak Snellen chart. Tapi tdk memastikan cara pasien menutup mata. baik periksa kedua mata. Saat px segmen anterior Dx Blefaritis.. DD konjungtivitis viral / bakterial. Cermati lagi hasil px segmen anterior y de.. Tx Pilihan obat oke.. frekuensi dan dosis belum sesuai. Komunikasi Baik menggunakan nama pasien sebagai sapaan. Tapi di awal bapak trus lama2 mas.. konsisten y de.. Kalau boleh tahu bisa dihilangkan.. Memperburuk memperbaiki itu maksudnya bagaimana y de? membuat keluhan berkurang.. atau kotoran tambah banyak jika bgmn... Edukasi tdk banyak krn waktu sdh habis.. Profesionalisme cermati tugas dan efisiensi waktu y de</p>
IPM MUSKULOSKELETAL	<p>px geriatri oke, pemeriksaan fisik tidak melakukan inspeksi dan palpasi status lokalis, hanya ROM, px penunjang oke, dx gout arthritis, dd RA dan OA, dd 1 kurang tepat ya, edukasi oke</p>
IPM NEUROBEHAVIOR	<p>laseque dan oconnel dibilang positif utk kaki kanan dan kiri, inilah akibatnya jika pemeriksaan laseque dan oconnel tidak didasari pemahaman lokasi nyeri, harus ditanyakan dulu lokasi nyeri punggungnya dimana, lalu jika ada nyeri harus ditanyakan lokasinya dimana, untuk kepentingan mengetahui lokasi penjalaran. reflek patologis oppenheim dibilang kalo ada nyari bilang ya, tes reflek baik patologis dan fisiologis tidak bisa dinilai dari nyerinya, tidak relevan tanya nyeri utk pemeriksaan refleksi. dx lesi lumbal 2, taunya lumbal 2 bagaimana ??? apakah dilakukan tes sensibilitas pada tiap penjalaran radix utk mengetahui lumbal mana. dd lesi cauda equina, cauda equina punya banyak serabut, keluhan pasien tidak serta merta menunjukkan lesi cauda, perlu belajar lagi mengenai topografi radiks saraf. edukasi suruh jalan pakai kruk ??? apa kepentingannya ??? prinsip2 terapi postural kasus ini harus dipahami. edukasi harus relevan kasus</p>
IPM SISTEM RESPIRASI	<p>anamnesis cukup lengkap, kurang pencetus saat ini...(stressor), px. perkusi kurang sistematis ...kanan-kiri ya bergantian...auskultasi belakang kok ditempel di tulang scapula dik??Dx benar tapi kurang keparahan, DD benar 1,,obat 1 macam saja, dosis kurang tepat</p>
IPM THT	<p>ANAMNESIS: sudah baik dan mengarah pada diagnosis tp perlu ditanyakan juga ada tidaknya penurunan pendengaran; PX FISIK: inspeksi saat menggunakan head lamp ikut dilaporkan juga hasilnya; saat palpasi jangan cuma menekan area tragus dan temporal saja tp jg memanipulasi daun telinga; saat inspeksi dg otoskop, head lamp lebih baik dilepas; DX & DD: dx OE akut kurang tepat, OE difusa atau sirkumkripta?, dd OMA kurang tepat; TATALAKSANA: pemilihan tetes telinga kurang tepat; KOMUNIKASI: ok PROFESIONALISME: sudah baik, tetap berlatih agar lebih baik lagi</p>