

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

15711104 - ALFIAN YUDWI LAKSONO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis cukup. Kebiasaan merokok bisa digali lebih dalam untuk memperkirakan kebiasaan ini menjadi faktor risiko pada pasien, sejak kapan, berapa batang per hari. Tidak meminta hasil pemeriksaan fisik kepada penguji. Pasang EKG ok. Interpretasi EKG baca lagi. Penegakan Dx tidak cukup hanya berdasarkan anamnesis ya.. Hati-hati pasang elektroda di ekstremitas sebaiknya di pergelangan ya.. jangan di bagian tulang yang menonjol supaya pasien tidak sakit. Interpretasi EKG keliru.. (ST elevasi??) Dx jadi keliru..
IPM ENDOKRIN METABOLIK	ax: perjalanan penyakit, anamnesis sistem yang terkait keluhan utama tidak digali, lain2 belum dilakukan karena nge-blank
IPM GASTROINTESTINAL	Ax sdh lengkp sih, tambah ramah dan empatik saja. Utk sklera mestinya juga diinspeksi karena relevan dgn keluhan. Urutan IAAP keliru. Habis I langsgn perkusi. Utk palpasi dan perkusi, cek lagi apa yg seharusnya dicari terkait keluhan pasien. Lebih sistematis lagi. Dx dispepsia DD gastritis dan GERD. Obat hanya 1 golongan dan dosis salah
IPM GENITOURINARIA	tidak melakukan inspeksi dan palpasi/ sudah menyiapkan pasien tetapi belum melakukan inform consent dengan jelas, hanya nyampaikan ketidaknyamanan dan kesediaan saja (tujuan, jenis pemeriksaan atau tindakan apa yang akan dilakukan serta caranya tidak dijelaskan/ colok dubur tidak perlu pakai duk ya./ pemeriksaan colok dubur tidak lengkap, spingter ani, mukosa, sulkus, polus tidak disampaikan/ ic pemasangan kateter kurang cara dan resiko, handschoen untuk pasang kateter pakai yang steril ya dek, dan sudah on juga karena pegang korentang saat mempersiapkan alat. pemasangan kateter laki2 gelnya disemprot ya bukan di oles. pasang kateter baru pasng duk, kateter harus dimasukkan sampai pangkal dan harus dihubungkan dengan urin bag di awal. cairan pengunci yang dimasukkan tidak sesuai dengan volume minimal yang diminta di kateter. penis harus ditutup kasa dulu baru di plester, dan yang di tutup kasa glan penis beserta ujungnya bukan ujung penis dan kateter. memasukkan kateter posisi penis juga harus 90 derajat/
IPM KULIT	kebiasaan atu pencetus perlu ditanyakan, prosedur pemeriksaan kurang tepat. cuci tangan, UKK kurang tepat, pemeriksaan penunjang? diganosis kurang tepat,
IPM MATA	ax kurang adekuat karena banyak informasi yang penting belum tergali padahal itu dasar untuk edukasi, px fisik cara melakukan sistematis ya, dd sudah baik, edukasi kurang karena informasi terbatas, tx baik
IPM MUSKULOSKELETAL	asesment geriatri bagian pendengaran harusnya lakukan tes garputala atau tes bisik bukan cuma pasien ditanya penurunan pendengaran nggak-nanti hasilnya bisa subyektif pasien dong; tidak periksa vital sign-kaki kok nggak diperiksa kan kasusnya ada nyeri kaki to?kok nggak periksa ROM ya? px penunjang kurang reumatoid factor dan darah rutin dan hasil kok nggak diinterpretasikan? dx salah harusnya reumatoid arthritis dgn DD gout dan arthritis septik, edukasinya kurang tentang penyakitnya dan rujuk ke spesialis reumatologi, mengistirahatkan sendi yg sakit, kurang ramah-ditambah senyumnya ya

IPM NEUROBEHAVIOR	Px VS lakukan di bed ya mas. hati2 ya mas ketika melakukan dix-hallpik. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya mas. komunikasi dengan pasien dilatih terus ya mas.
IPM SISTEM RESPIRASI	tidak bisa menginterpretasikan rontgen thoraks, diagnosis tampak ragu-ragu tp tidak memberikan alasan yang rasional, tx salah
IPM THT	px tidak pake headlamp, posisi kaki mengangkang, langsung px otoskop tanpa inspeksi palpasi, dx lupa, gara-gara kkn, tatalaksana harus sesuai dg dx, edukasinya juga jangan lupa nanti pas remed cari faktor resiko atau etiologinya sehingga edukasi berbasis kondisi pasien,