

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

15711108 - FARHAH LYA ZULFA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	dosis captopril salah, edukasi blm terkait psikis, belum cek antropometri (sebetulnya ps obese shg dx obese tdk masuk DD)
IPM ENDOKRIN METABOLIK	fisik : tdk melakukan px antropometri, px penunjang : tidak menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang yang diberikan. terapi : nama obat salah sediaan
IPM GASTROINTESTINAL	Ax : penggalan terkait karakteristik BAB dan BAK nya perlu digali lg. Px : periksa mulutnya, frenulum linguae nya gmna?. Px abdomen --> cek undulasi nya? Dx : Hepatitis --> bisa dikerucutkan lagi dx nya ga? Hepatitis apa?. DD : Gastritis dan GERD. Tx : dituliskan domperidon nya dikasi saat apa saja, jangan hanya p.r.n. lbh baik instruksinya jelas.. Edukasi : terkait penularan penyakitnya bagaimana, kebiasaan pasiennya juga.
IPM GENITOURINARIA	memasukkan kateter pada wanita cukup setengah saja, kecuali pada laki-laki. lain-lain baik. mengunci balon kateter jangan menggunakan udara, nanti terapung dalam VU.
IPM KULIT	Gunakan lup dan senter bila perlu palpasi ukk. Deskripsi UKK Farhah: area bawah hidung dan dagu terdapat bula, multipel, disertai adanya skuama putih kekuningan. itu bukan bula ya dek, tapi vesikel, kalau bula diameternya lebih besar lagi. skuama juga pada kasus ini tidak ada, paling sering skuama terdapat di kasus jamur. sehingga deskripsi 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 dan Dx: OK. Terapi: sudah betul menggunakan AB sistemik, tapi dosisnya tidak sesuai, ingat ini kasus anak-anak, jangan lupa tanyakan BB anak ke orang tua pasien ya, jangan sampai obat dewasa diberikan ke anak usia 5 th. penulisan resep syrup masih belum tepat. Pada kasus ini berikan AB sistemik dan AB topikal ya dek, dibaca lagi dosis dan aturan pakainya. Edukasi: perlu disampaikan ke ortu pasien bahwa antibiotik (oral) harus dihabiskan --> dengan catatan dosisnya sudah sesuai.
IPM MATA	Ax pastikan benjolan atau bengkak yg dikeluhkan pasien Px posisi duduk terlalu jauh de utk px segmen anterior.. duduk berhadapan saling menyamping.. ok px konjungtiva dan sklera... dari gambar ada kemerahan.. kemerahan apa di mana de? Dx blefaritis DD konjungtivitis, blefarokonjungtivitis.. dengan bengkak palpebra dan konjungtiva hiperemis maka yg mestinya dx utama yg mana de? Tx pilihan tx oke.. dosis / frekuensi pemberian blm sesuai.. Komunikasi edukasi terkait pengobatan dan penularan bisa disampaikan.. Profesionalisme informed consent.. gunakan bahasa pasien.. saya periksa visus y pak.. apa itu visus dok??
IPM MUSKULOSKELETAL	px geriatri oke, pemeriksaan fisik tidak melakukan palpasi dan ROM, belajar lagi regio 2 ya nduk, px penunjang hanya bisa menentukan 1, dx gout arthritis, dd RA dan OA, dd 1 kurang tepat ya, edukasi oke

IPM NEUROBEHAVIOR	pemeriksaan babinski kebalik dibilang chaddock. tes lasèque kaki kanan positif ???? perlu memahami lagi dasar2 tes provokasi nyeri, harus dipastikan dulu lokasi nyeri sebelum pemeriksaan provokasi nyeri, dan diamati lokasi nyeri setelah dilakukan provokasi. jangan asal melakukan tes provokasi tanpa dasar. tes lasèque dan o'Connell punya makna thd penjalaran nyerinya. perlu belajar lagi prinsip2 provokasi nyeri. ditanya pasien, gak bisa jawab, malah bilang gak tau, dan menjelaskan terapi selain obat adl operasi, dokter perlu belajar lagi tentang terapi2 konservatif sesuai kasus. dd fraktur vertebra, bisa diketahui dari mana ??? apakah bisa dilakukan pemeriksaan fisik.
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang menggali pencetus saat ini, px. fisik tdk cari retraksi? cuping hidung? dx. asma dilengkapi DD benar 1... edukasi kok bingung jwb pasien? obat sama sekali tdk ada yg buat asma... belajar lagi ya
IPM THT	ANAMNESIS: sudah baik dan terarah; PX FISIK: pemeriksaan telinga luar tidak hanya inspeksi tapi palpasi tragus, daun telinga, temporal dll; telinga kan ada 2 jadi tetap diperiksa; setelah pemeriksaan tetap cuci tangan ya; DX & DD: dx OMA supuratif kurang tepat, dd OE kurang tepat; CAE bengkak, ada semacam bisul, MT tidak terlihat berarti bukan OMA; TATALAKSANA: kurang tepat krn dx salah, tx lebih mengarah ke OMA perforasi padahal dx OMA supuratif; coba baca kembali tx OE; KOMUNIKASI: ok tp lebih mengarah ke OMA ; PROFESIONALISME: proses pemeriksaan diperbaiki lagi ya, kalau dapat menginterpretasikan pemeriksaan dg baik, dx dan tx bisa benar