

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

15711139 - BANUN SORAYA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis kurang dalam. Px tensi, itu bocor dek.. seharusnya dikencengin dulu. Tidak melakukan px JVP, batas jantung, abdomen, ekstremitas. Interpretasi rontgen keliru, corakan bronhovaskuler meningkat itu seperti apa? cermati lagi dek, penilaian rontgen thorak yang perlu dievaluasi apa saja? jantung? CTR?. Dx keliru, Tx keliru.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax kebiasaan lingkungan tidak ditanyakan, dx benar namun kurnag lengkap, edukasi belum dilakukan karena mahasiswa tidak tahu
IPM GASTROINTESTINAL	Ax ckp lengkap tingkatkan, Px seharusnya yang lain jg dilakukan secara sepiantas, Dx krg akut, DD blm tepat, seharusnya dilakukan rawat inap
IPM GENITOURINARIA	Banun dibaca lagi soal nomer 1, kan langsung diminta usulkan pemeriksaan penunjang, jadi ngapain di anamnesis lagi, waktumu malah terbuang. Px penunjang: 1. BNO (ok). Dx: Vesikolithiasis --> kurang lengkap seharusnya retensi urin ec vesikolithiasis. PEMASANGAN KATETER: Kenapa tidak diisi Nacl sungguhan spuit injeksinya, kan didepan banun sudah ada kom berisi Nacl, jadi bukan simulasi. Tidak memastikan urinbag bagian bawah terkunci atau tidak, kalau masih belum terkunci maka urinnya bisa kkontaminasi emana-mana . Duk steril tidak dilepas setelah pemasangan kateter, bisa disiasati dengan menggunakan 2 duk steril kanan kiri ya banun. Setelah pemasangan kateter pasien tidak diedukasi, urinbag harus selalu di bawah posisinya jangan lebih tinggi dari perut untuk menghindari aliran balik ke VU, jaga kebersihan, bila urin bag penuh bisa panggil petugas atau dibuang sendiri.
IPM KULIT	Sebaiknya finger nail sign juga dilakukan. lain-lain sudah baik.
IPM MATA	ketika inspeksi gunakan senter ya mbak, senternya sudah dipegang dan nyala tapi kok tidak dipakai untuk inspeksi?. uji schimmer ya mbak namanya. penjelasan cara dan interpretasi hasil masih kurang ya mbak
IPM MUSKULOSKELETAL	DD harusnya pseudogout bukan osteoarthritis
IPM NEUROBEHAVIOR	tes sensibilitas dan reflek fisiologis harus dilakukan ya, kmd utk provokasi nyeri minimal yg dilakukan selain laseque dan kontra laseque yaitu patrick, kontra patrick, dan valsava manuver. belajar anatomi lagi ya sama dipelajari dlm btk foto radiologi, mana yg vertebra, ada berapa jenis, kmd mana yang disebut dg deformitas, shg bentuk normal gak disebut dg deformitas. utk diagnosis yg lengkap..kalau HNP dimana lokas HNPnya, kmd utk edukasi sampaikan tatalaksana non farmakologi apa yg sesuai dg kasus, kmd juga perujukan bisa kamu jelaskan juga utk kemungkinan terapi definitp.
IPM SISTEM RESPIRASI	interpretasi pemeriksaan darah lengkap dikatkatan normal (salah), interpretasi foto thoraks tidak jelas, tx tidak menulis regimen obat.
IPM THT	kebiasaan kurang digali? pemeriksaan tonsil dan faring pasien tidak perlu menjulurkan lidah, cukup dtekan dengan spatula tongue kemudian minta pasien untuk bilang "AAAA". diagnosisnya tonsilitis? diagnosis harus lengkap sesuai dengan keluhan dan pemeriksaan disertai onset dan causanya. pemeriksaan gunakan headlamp.