

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

15711140 - SHINDY GALUH NARANTIKA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	anamnesis baik/ ic baik, sudah cuci tangan sebelum px/ perkusi jangan dengan dua jari ya mengetuknya/ px jvp kurang lengkap, px abdomen dan ekstremitas belum diperiksa, belum cuci tangan setelah pemeriksaan/ interpretasi ekg baik, rontgen baik/ tatalaksana salah ya, besok lebih cepat untuk px fisiknya/
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax : tempat tinggal pasien diperhatikan. Px penunjang : 1. Dx : DD : - ga tau-- bingung----waktu habis
IPM GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang lengkap, belum tanya keluhan yg menyertai, kebiasaan. px penunjang DR sj. DD pankreatitis tdk tepat utk kasus ini
IPM GENITOURINARIA	pemeriksaan penunjang mengusulkan 1 pemeriksaan dan menginterpretasikan dengan tepat,diagnosis tepat tapi tidak lengkap (hanya vesicolithiasis saja), sebelum memasang posisikan pasien yg benar dl y,prosedur pemasangan kurang sistematis tidak menyambungkan selang kateter dengan urine bag sebelum melakukan tindakan (memasang baru ditengah2--> kurang hati2 dan teliti),tidak memasukkan selang smpai maksimal (percabangan), komunikasi ok
IPM KULIT	ax: jangan lupa menggunakan nama pasien sbg sapaan. px fisik: sudah cuci tangan. pakai sarung tangan. sudah pakai lup dan senter, belum palpasi dan finger nail test.px penunjang KOH. harusnya dibersihkan dulu dengan salin, bukan alkohol. kerokan lesi belum disebutkan di tepi lesi. interpretasi benar.tx baru memberikan selenium topikal saja. jangan lupa obat oralnya dengan dosis yang tepat
IPM MATA	Anamnesis cukup baik. Sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan anterior bagus. Cuma perlu teknik pemeriksaan konjungtiva palpebra superior. Belum periksa visus ya. Belum cuci tangan sesudah pemeriksaan segmen anterior mata. Kok kurang percaya diri dalam menjelaskan penyakit dan terapinya? mengurangi performa profesionalitas. Resepnya kurang tanggal, naa pasien dan umur pasien. Perhatikan ya...
IPM MUSKULOSKELETAL	assesmen geriatri baik,px baik,usulan penunjang kurang ada yg kurang pas, mgkn niatnya menyebut asam urat, tapi yg terdengar urea.lain2 baik

IPM NEUROBEHAVIOR	ANAMNESIS: sudah cukup untuk mengarahkan diagnosis; PX FISIK: Shin, kalau di soal hanya meminta px neurologis maka cukup lakukan itu saja agar tidak membuang waktu; cara melakukan px kernig kurang tepat, setelah lutut diangkat 90 derajat, lalu diluruskan; cara memeriksa refleks aciles posisi pasien tidur kurang tepat, kaki disilangkan seperti akan px patrick lalu diketuk tendon acilesnya sehingga refleks dapat keluar; tes sensibilitas mata pasien harus tertutup ya; PX PENUNJANG: kasus nya di pinggang jangan usulkan rontgen thorax ya, ini jauh banget melencengnya, usulkan rontgen lumbosacral ; DX & DD: dx LBP ec HNP benar, dd osteoporosis & OA kurang tepat, karena tidak ada gambaran perbedaan kepadatan massa tulang dalam rontgen, jd cari dd yg lebih mengarah ke struktur anatomi tulang belakang yg tidak sesuai dg semestinya. untuk OA hanya mengenai sendi2 besar ya; KOMUNIKASI: sudah cukup baik, tp coba dilogika.. pasien sebagai buruh angkut, kalau harus mengurangi aktivitas berarti penghasilan akan berkurang ya, solusinya gimana? sebaiknya ikut diajarkan cara mengambil atau mengangkat dari posisi jongkok ke berdiri bukan minta bantuan orang lain, krn pasien sendiri buruh angkut; PROFESIONALISME: sudah cukup baik, tetap berlatih agar lebih baik ya
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesisi kurang dalam, intrepertasi kurang lengkap baik rongent maupun darah rutin, diagnosa kerja salah, jadi obat salah
IPM THT	periksa sambil duduk menyilang yaa, kereeeenn..