

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

15711171 - MUHAMMAD NUR IMANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis cukup. Baca lagi ya.. pemasangan VI V2 di SIC 4 atau 5? jangan karena ada bekas pemasangan sebelumnya jadi ragu2.. kehati-hatian dalam tindakan ditingkatkan & manajemen waktu. Interpretasi EKG keliru (ST elevasi?? baca lagi ya..) Dx jadi keliru.. Edukasi kurang karena waktu habis..
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax; RDP kurang digali lagi, hal yang meperberat dan memeringan kurang digali, PP: tidak dilakukan px USG, Dx benar DD belum disebutkan, th/ sudah benar dosis kurang tepat dan cara pemberian sudah benar namun kurang 1 obat lagi, komunikasi: edukasi masih tidak lengkap tenatng penyakitn dan komplikasinya
IPM GASTROINTESTINAL	Ax lengkap. VS mestiya tetap dilakukan lengkap (tdk hanya TD dan suhu). Px lain yg relevan tetap harus dilakukan. Urutan IAPP sdh benar. PERkusi dn palpasi pelajari lagi yg relevan utk keluhan pasien. Dx yg disebut ulkus gaster. Cek obat seharusnya bgmn kombinasinya juga cek dosis (hanya 1 sediaan dgn dosis belum benar)
IPM GENITOURINARIA	belum inform consent dengan lengkap, lakukan sesuai perintah,periksa dulu, tegakkan diagnosisnya baru tindakan (jangan2 ada kontraindikasi pasang katetrnya)/ pemberian gel untuk laki2 dengan cara di semprotkan bukan di oles di kateter/ sudah memberikan isyarat saat akan memasukkan kateter/ posisi pemasangan kateter penis tidak 90 derajat/ posisi fiksasi penis tidak disebutkan, fiksasi ujung penis juga tidak rapih/ pemeriksaaan fisik tidak hanya rt ya, dan harusnya lakukan di awal, rt tidak perlu pasang duk, periksa dl spingter, mukosa anus baru ke prostatnya/ diagnosis salah... kan jelas dek sudah ada benjol2 nya
IPM KULIT	kebiasaan atau pencetus perlu ditanyakan, UKK tidak tepat pemeriksaan penunjang tidak tepat, belum dx, terapi tidak tepat
IPM MATA	ax; alhamdulillah sudah baik, namun jangan terlalu lama, px fisik : alhamdulillah baik, px segmen anterior, dd ok, tx dipelajari lagi pilihan jenis terapi ya dan penulisan resep,edukasi kurang waktu, manajemen waktunya diperhatikan
IPM MUSKULOSKELETAL	asesment geriatri bagian mobilitas kaki kok cuma ditanya dan nggak diminta jalan 10 langkah?; vital sign kurang nadi dan respirasi, kaki kok nggak diperiksa kan kasusnya ada nyeri kaki to? px penunjang kurang darah rutin, namanya itu reumatoid factor ya trus kok nggak diinterpretasikan hasilnya? DD harusnya gout dan artritis septik, edukasinya kurang tentang merujuk ke ahli reumatologi
IPM NEUROBEHAVIOR	mas iman kalau melakukan VS baiknya di bed pemeriksaan ya. VS jangan lupa RR juga lho. anda melakukan pemeriksaan dix-hallpick nya kurang tepat ya, lupa ya, coba nanti buka buku lagi. kemudian manuver epley juga kurang yakin ya caranya, coba buka buku lagi ya mas. baiklah anda menyadarinya dan mengulangi nya. Dx anda BPPV, DD nya vertigo? yang lain kan masih banyak mas, menier, dan / neuritis vestibuler.
IPM SISTEM RESPIRASI	penulisan resep tidak jelas

IPM THT

posisi pemeriksaan salah karena mengganggu pasien, kalo pemeriksaan THT sebaiknya pake headlamp walaupun pake senter juga bisa, namun sulit melakukan manufer, jangan melakukan px palpasi sambil megang otoskop, edukasimu ngawur mosok pasien suruh ekstraksi serumen sendiri pake alat besi????, kalo ekstraksi serumen ya jangan 1 tangan megangi senter, pake headlamp dong, dx mu salah obstruksi di liang telinga tengah?? dd otitis media?? padahal sudah tau ada obstruksi di liang telinga (pelajari lagi apa itu telinga luar (eksterna), media, interna. 1 lagi baca soal dengan teliti ya.