

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

15711186 - HASNADYA FATHIN

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	KU : tdk cek KU, jika pasien sesak tiduran maka bisa dilakukan pemeriksaan dengan setengah duduk, jangan langsung duduk. tdk cek jantung hanya paru dan tdk melakukan auskultasi. tdk cuci tangan setelah pemeriksaan. tdk melakukan px JVP, abdomen hanya perkusi, tdk cek ekstremitas. interpretasi EKG kurang tepat, ro thoraks ok, dx : kurang lengkap grade salah, DD salah (DD sesak nafas akut apa dik yang sesuai dengan kasus ini?). edukasi kurang lengkap
IPM ENDOKRIN METABOLIK	belum menanyakan kebiasaan (untuk DM ini penting), belum edukasi terkait komplikasi-tanda kegawatan, mengingatkan ps kontrol rutin. tx dextrose-nya tdk tepat (pilihannya bukan yg D50), belum pasang oksigen juga. blm mem-plan mondok
IPM GASTROINTESTINAL	tidak menilai keadaan umum dan kesadaran,
IPM GENITOURINARIA	pemeriksaan fisik sudah dilakukan dan sudah tepat, pemeriksaan RT kurang memperhatikan kenyamanan pasien seharusnya sebelum memasukkan jari telunjuk posisi di jam 12 kmd menyentuh pinggir anus dan diputar sampe arah jam 6 supaya spincter ani relax, pemeriksaan RT penilaian kurang lengkap (tidak menilai konsistensi, pole atas, ampula recti dan mukosa recti), diagnosis tidak tepat, Prosedur pemasangan kateter salah (seharusnya posisi penis 90 derajat dan dipegang dengan tangan, bukan dengan jari2 tangan saja), tidak memasang urin bag sebelum pemasangan (boleh tidak dipasang dulu asal posisinya selang diklem dan tidak dibiarkan terbuka), tindakan kurang teliti
IPM KULIT	Ax semua aspek tergali namun tidak dalam dan informasi spesifik kurang tergali.. misal terkait pekerjaan dan kebiasaan.. Px makula dengan tepi lesi eritem.. dengan sentral healing.. ukuran ? jumlah lesi/ sebaran ? Px pnunjang bagaimana bersihkan objek glas de? gunakan bunsen lbh baik.. hifa berspora Dx Tinea korporis ok Tx pilihan obat oke.. tapi durasi pengobatan berapa lama y de.. setidaknya utk 2 minggu Komunikasi lebih rajin ganti baju yg masalah hanya diganti bajunya ? sesuaikan dengan konteks kasus y de. info yg didapat saat ax. Profesionalisme gunakan sarung tangan dan loop serta senter utk px y de..
IPM MATA	anamnesis baik/ tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan px visus mata yang diperiksa tidak ditutup/ px segmen anterior tidak lengkap pemeriksaannya (yang belum: iris, coa, lensa)/ diagnosis terbalik/ obat yang diberikan salah (bukan kloramvenikol)/ edukasi terkait penyait tidak tepat, terkait dengan penggunaan obat sudah
IPM MUSKULOSKELETAL	px geriatri oke, pada pemeriksaan fisik tidak melakukan pemeriksaan vs, tb/bb, tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan rontgen dan asam urat, dx dd oke, edukasi: olahraganya apakah tepat dengan jalan? sedangkan untuk berjalan saja sulit, dengkul tidak kuat ya.

IPM NEUROBEHAVIOR	Ax kurang lengkap, px fisik kurang lengkap belum mengerjakan n.cranialis, r. fisio, r. patologis, tes keseimbangn, cuci tangan sbml px namun tdk setelah px, edukasi kurang lengkap, pikirkan kemungkinan rujuk untuk melihat penyebabnya ya, sisa waktu masih 5 menit sbnrnya bisa diotimalkan u px fisik ya
IPM SISTEM RESPIRASI	Anamnesis lingkungan & kebiasaan bisa diperdalam. Ada pemicu dari lingkungan? rokok? riwayat atopi pd keluarga? Tx reliever ok, bisa pakai salbutamol/ teofilin.. controller nya? Propanolol utk penderita asma?? baca lagi ya farmako kinetiknya propanolol, kontra indikasi utk siapa saja.
IPM THT	anamnesis kurang, cara memegang otoskop salah, diagnosa lengkap tidak tepat, obat salah, edukasi kurang