

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

15711191 - APRILIA FIFTINA HARIYANI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	belum menggali kebiasaan-sosial, tidak melakukan px head to toe dgn sistematis, tidak cuci tangan sebelum dan sesudah px, tidak px antropometri sehingga tdk mengetahui ps obesitas (ini mestinya masuk dx juga), dosis obat salah (masak furosemide 1 x 400 mg? matilah pasiennya krn syok dek:), selain itu untuk grade 2 bagusnya kombinasi njih --> ayo lebih serius belajar terapinya ya, dah mau coass kan. edukasi blm mencakup penurunan BB dan relaksasi.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis, RPK belum ditanyakan, riwayat kebiasaan belum digali lebih dalam. Pemeriksaan fisik, hanya melakukan pemeriksaan VS dan tidak cuci tangan setelah melakukan pemeriksaan. Usulan pemeriksaan penunjang hanya GDS. Diagnosis hanya menyebutkan DM. Terapi, jenis obat benar tetapi dosis kurang tepat. Edukasi kurang lengkap.
IPM GASTROINTESTINAL	Dosis Domperidon s
IPM GENITOURINARIA	Penunjang : Foto polos abdomen : BNO --> terdapat batu sl kencing pd vesica urinaria. USG. Px penunjang lain yg memungkinkan apa lagi?. Dx : Vesikolithiasis. Pemasangan kateter : kalo tdk langsung dihubungkan dengan urin bag bisa kemana2 pipisnyaaa pasien Tina.. minimal klo blm dihubungkan dengan urine bag, diklem dlu ujung lubang selang nya. Karena kalo udh masuk VU lgsg kluar pipisnyaaaaa.
IPM KULIT	Anamnesis: perlu ditanyakan kebiasaan bermain, kondisi lingkungan karena kasus impetigo sangat berhubungan dengan higienitas. Deskripsi UKK aprilia: pada regio dibawah dagu sekitar bibir terdapat vesikel dengan dasar eritem, multipel, ditutupi adanya krusta. coba lebih diperjelas lagi krustanya warna apa, sehingga deskripsi ukk lengkapnya: didaerah sekitar bibir bawah dan hidung terdapat vesikel, papul eritem multipel sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi tertutup krusta kekuningan. Px gram: cara dan intepretasi sudah betul. Dx: oke. Terapi: terapi yang diperlukan adalah AB sistemik dan Ab topikal. Bila lia memberikan terapi sistemik jangan lupa tanyakan BB anak ke orangtuanya jangan sampai memberikan dosis dewasa ke anak. Terapi yang dianjurkan pada kasus ini adalah AB sistemik dan topikal ya, AB sistemik dosisnya masih kurang tepat, dibaca lagi ya bukunya. Edukasi: selain penjelasan mengenai sakit pasien dan menjaga higienitas, pasien perlu diedukasi mengenai obat harus diminum secara teratur dan sampai habis.
IPM MATA	prosedur pemeriksaan visus tidak tepat (pemeriksaan dilakukan tanpa menutup 1 mata,pembacaan snellen sebaiknya dimulai dari bag paling atas dl jgn langsung paling bawah),penilaian segmen anterior tidak memeriksa apakah ada injeksi konjungtiva dan kornea,pemeriksaan kurang sistematis, diagnosis kerja dan diagnosis banding tidak tepat (ini mata merah y dek bukan hordeolum atau kaalazion),edukasi yang diberikan tidak tepat,terapi sudah tepat dengan kloramphenicol tapi dosis tidak tepat,profesionalisme kurang karena kurang teliti dlm melakukan pemeriksaan
IPM MUSKULOSKELETAL	kurang assessment mobilitas kaki, status lokalis kurang ROM, permintaan rontgen dipelajari lagi

IPM NEUROBEHAVIOR	cuci tangan WHO dilakukan dipertengahan pemeriksaan, tdk melakukan px sensibilitas. DD salah, tetapi konservatif kurang lengkap dijelaskan (korset, fisioterapi, stretching, turun BB). kok pasien diminta olah raga dengan lari2 kecil??
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis oke, pemeriksaan fisik oke, dx oke, dd kurang tepat 1, terapi pilihan salbu sudah oke, tp g cukup cm 1 jenis ya, dosis dan sediaannya juga kurang tepat ya, asma bisa sembuh po?
IPM THT	ax dan PF baik, dx belum lengkap, DD belum tepat, th/ prometacin sebaiknya generik saja isinya apa? belum diberikan analgetik