

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

15711199 - BELLA MAHARANY SYAHFIRA HARDIYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis, RPD dan Riwayat kebiasaan bisa lebih diperdalam seperti riwayat OR, diet dll. Pemeriksaan abdomen dan ekstremitas tidak dilakukan. Pemeriksaan thorax tidak tepat. Pemeriksaan penunjang hanya menyebutkan 1 yang benar. Diagnosis dan DD tidak tepat. Edukasi sudah menyebutkan 3 hal dengan benar terkait penyakit pasien. Tidak menyarankan rujukan.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax : sdh cukup. Px : jangan hanya kepala trus lgsg ke ekstremitas. cek juga untuk thorax dan abdomennya gmna. Penunjang : GDS oke. Dx : Hipoglikemi. --> dilengkapi Dx nya.. Ingat riwayat penyakit pasiennya punya DM kan? jd bisa dilengkapi lagi penegakan dx nya. Tx : penulisan : Dekstroksan 0,4% inj No. I. S injeksi vena --> perhatikan baik2 nama obatnya yaa... adanya Dekstrosa :). trus penulisannya juga harus diperhatikan lagi. betulkan setelah dekstrosa dituliskan inj.? sediaan dekstrosa apa ya? trus penulisan signatura untuk jenis2 infus begini gimana> sdh tepat kah S injeksi vena? --> gimana kalau dituli S i.m.m ? (Signatura, in manum medicine --> serahkan pada dokter) :). Pasiennya mondok ga? trus pasiennya hanya dikasi talak D40 aja kah? talak lain apa?. Edukasi poin-nya apa saja yg bisa disampaikan ke pasiennya selain obat dan penjelasan kondisi skrg?
IPM GASTROINTESTINAL	belum px antropometri. palpasi oientasi gerakan jari terlalu cepat. belum palpasi area yg dikeluhkan. DD apendisitis tdk tepat utk kasus ini. terapi belum DOC nya. edukasi kurang lengkap.
IPM GENITOURINARIA	Lakukan px fisik dlu sbmlm RT. periksa perianal dlu. sebelum jari masuk, putarkan jari menyentuh pinggir anus. Yg dimasukkan jari apa dik? jgn ganti2 jari. Jari tengah atau telunjuk? pakai gel ya dik. Tolong laporkan RT dgn lengkap ya. Ampula recti, batas kranial prostat, sulcus, ada tdk massa/benjolan dipermukaan prostat. Infokan prostat ukurannya brp. Kalau ada benjiolan bgmn konsistensinya, ukurannya, lokasinya. Sarung tangan perlu dinilai tdk? Belajar lagi ya. Dx ca prostat kurang lengkap ya. Desinfeksi dlu penisnya sbmlm dipasangkan duk ya, jgn terbalik. Posisi penis brp derajat saat dimasukkan kateter? perlu tdk diberi kassa antiseptik di ujung penis?
IPM KULIT	St lok: lipatan siku kanan tdp bula (??) dasar eritem dgn skuama, ukuran 3 cm, tdk bergerombol. Sampel: pacah bula, ambil dgn skalpel, dioles. dicat gram. Diulang: ambil sampel benar, dicat ZN. Dx: impetogo crustosa (tapi koq obatnya ketokonazol oral??)

IPM MATA	keluhan pasien adalah mata merah kemudian juga ada rasa gatal , coba anamnesinya lebi digali, apakah ada kecurigaan kearah alergi? misalnya ada keluhan bersin dan pilek di pagi hari, riwayat asma di keluarga ada tidak. Px Fisik: visus normal itu bukan 6/60 ya dek tapi 6/6 atau 5/5. Px segmen anterior: kurang hati-hati saat memeriksa pasien karena pasien merasa kesakitan. Tidak cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan Dx sudah betul kurang ODS-nya. DD: conjuntivitis clamidia kurang tepat ya. Terapi kurang tepat: Kloramfenikol kan isinya antibiotik jadi untuk kasus ini tidak sesuai ya. bila Dxmu conjungtivitis alergi maka terapinya obat simptom saja, berikan antihistamin cth: ctm, atau cetirizin untuk mengurangi gatalnya, dan lebih ditekannya kepada edukasi, informasikan kepada pasien ini penyakitnya karena apa, jangan d kucek2, gunakan penutup mata, keluhan akan sembuh sendiri. dll.
IPM MUSKULOSKELETAL	kenapa melakukan pemeriksaan reflek patologis. reflek babinski dan chaddock keliru, memakai bantalan palu reflek. dilakukan pemeriksaan reflek patologis dan provokasi nyeri, kurang relevan kasus. tidak dilakukan pemeriksaan status lokalis di genu dextra. tidak dilakukan pemeriksaan vital sign
IPM NEUROBEHAVIOR	anamnesis mendalam lagi ya, riw traumakepala?riw penyakit HT?px. nistagmus saja kah? belum px. keseimbangan, reflek fisio/patologis dan ggn pendengaran,,edukasi ttg penyakit , pecegahan belum mendalam,,terapi sudh baik
IPM SISTEM RESPIRASI	pemeriksaan penunjang yang diminta 2 dan diinterpretasikan ya. golongan obatnya ya... disebutkan
IPM THT	Ax kurang digali faktor risikonya, hal yang memperberat dan mengurangi, progresivitasnya; PF cara memakai head lamp terbalik, telinga kanan tidak diperiksa, edukasi faktor risiko kurang diberikan