

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

15711212 - SAFIRA DANY

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis RPD & kebiasaan kurang. Px thorak kurang lengkap, auskultasi paru lakukan sesuai apa yang mau kamu cari, misal mau cari RBB menempatkan membran stetoskopnya berarti di basal. batas jantung tidak di px. Penunjang tidak minta EKG, interpretasi rontgen salah. Dx keliru.. kok jadi bronkhitis?? Fokus dek.. kan sudah di rontgen, kok saat edukasi kamu sarankan rontgen lagi..
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax tdk menanyakan konsumsi garam beryodium/tdk. Tdk memperhatikan instruksinya, sebetulnya tdk perlu px fisik. Tdk butuh Ro kepala (utk apa?). Dx goiter (goiter apa??), DD hipertiroid (px fs tiroid kan normal?). Edukasi kurang tepat, terutama ttg tx.
IPM GASTROINTESTINAL	Ax kok minimalis? yeng memperberat memperingan sudah diapakan dst tidak digali. Pemeriksaan fisik VS ok, pemeriksaan head to toe tidak dilakukan. pemeriksaan abdomen pasien tetap menggunakan baju. pemeriksaan IAPP tidak dilakuakn hanya melakukan pemeriksaan Mc boney, obturator dan psoas.
IPM GENITOURINARIA	hanya minta urinalisis dan tdk interpretasi, dx salah, pasang kateter kurang menjaga steril,, trus kalao cewek apakah sampai mentok kateternya dik???
IPM KULIT	ukk primer disebutkan dek, bukan lesi hipopigmentasi, tp makula hipopigmentasi, trus dilakukan juga penggarukan pd lesi utk melihat finger nails sign. tidak perlu dipanaskan sp menguap. interpretasinya msh blm benar ya dek. kamu ngasih obat selenium sulfide..cara penggunaanya dijelaskan dek ke pasien ok itu kan hrs digosokkan ke daerah yg sakit kmd didiamkan 5-10 menit dan baru dibilas air dan dipakainya 3x seminggu selama bbrp minggu.
IPM MATA	Penulisan resep tidak menulis nama dokter dan tanggal resep, edukasi tentang komplikasi dan cara penggunaan obat tidak lengkap (tidak disampaikan atau diperagakan)
IPM MUSKULOSKELETAL	px fisik kurang palpasi sendi yg sakit dan ROM, DD harusnya pseudogout bukan osteoarthritis
IPM NEUROBEHAVIOR	Ax : perlu ditambahkan penggalian terkait risiko keluhan pasien muncul dr apa dan posisi beliau saat beraktivitas bgmna? Px Neurologis : Lasseque, Kontralasseque, kernig --> ini dilakukan buat periksa apa ya? profokasi nyeri ads kernig nya kah? apa itu termasuk pemeriksaan tanda meningeal dek?. 2 Px penunjang : MRI dan BMD. Interpretasi hasil penunjang : apa interpretasinya kalo sdh disampaikan oleh penguji hasil dr px MRI nya?--> tetap diinterpretasikan yaa.. Dx : HNP 2 DD : OA dan RA Edukasi : hal apa saja yg perlu dilakukan oelh pasien untuk mengurangi keluhannya pasien. misal penggunaan pakai korset. sampaikan juga perlu tindakan apalagi misal kemungkinan2 tindakan operatif.
IPM SISTEM RESPIRASI	Anamnesis, keluhan penyerta, hal yang memperberat dan memperingan, RPD, RPK dan R. kebiasaan tidak ditanyakan. Usulan pemeriksaan benar tetapi interpretasi tidak benar. Diagnosis hanya menyebutkan TBC, 1 DD benar. Terapi, nama obat benar, namun dosis dan sediaan tidak tepat.

IPM THT

anamnesis kurang lengkap, Diagnosis dan DD kurang tepat, lupa basmalah dan hamdalah