

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

15711218 - MARYAM HALIMATUL AZIZAH

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Anamnesis kebiasaan dan lingkungan tempat tinggal belum dilakukan. Pemeriksaan JVP tidak dilakukan. Pemeriksaan thorax dan abdomen sudah dilakukan tetapi tidak lengkap dan tidak runtut. Pemeriksaan penunjang, mengusulkan 2 jenis pemeriksaan, interpretasi hampir benar. Diagnosis tidak lengkap. DD dan edukasi belum sempat dilakukan. Setelah selesai melakukan pemeriksaan, pasien segera diminta mengenakan baju.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax : oke. Penunjang : Dx : DM dengan komplikasi hipoglikemia. Tx : dilengkapi yaa penulisan resepnya, tiap obat diberi garis penutup dengan paraf.. dan beri garis penutup resep juga. edukasi : sampaikan juga terkait tanda2 kegawatan pd DM apa aja yg mungkin bisa terjadi?
IPM GASTROINTESTINAL	belum px antropometri. px abdomen perkusi dulu sbml palpasi. terapi masih simptomatik saja belum DOC nya. belum edukasi.
IPM GENITOURINARIA	Lakukan px fisik dlu sbml RT. periksa perianal dlu. sebelum jari masuk, putarkan jari menyentuh pinggir anus. Tolong laporkan RT dgn lengkap ya. Batas kranial prostat, ampula recti, konsistensi prostat secara umum bagaimana. Istilah benjolan itu apa?itu prostat yg membesar atau mmg ada nodul di prostatnya. sy tdk paham. Kl mmg ada benjolan yg teraba baru beri tahu posisi di jam brp/lobus apa, ukuran brpp, keras tidak. Sedangkan infokan sendiri prostat ukuran brp,krn yg diraba mmg prostat bukan yg lain. Belajar lagi ya. Dx BPH tdk tepat ya. Prinsip pasang kateter itu steril ya. kl sudah pakai sarung tangan steril, lengan baju diperhatikan, dikancingkan. Posisi penis brp derajat saat dimasukkan kateter? perlu tdk diberi kassa antiseptik di ujung kateter?
IPM KULIT	Ax Gunakan bhs pertanyaan yg mudah dipahami (pencetus, lebih baik langsung ditanyakan hal2 yg diduga sebagai pencetus tsb). Relatif sdh lengkap. Px fisik lokalis: yg disampaikan lipatan siku dextra, makula eritem, batas tegas, skuamasi di pinggir, eritem di luar, penyembuhan sentral (ukuran ukk, jumlah ukk belum disebutkan). KEnapa harus pake ose utk memindah kerokan dari skalpel ya?? Cek kembali cara pemeriksaan KOH (yg dilakukan: digenangi KOH, didiamkan, buang,, bilas), prosedur keliru, hasil tdk akan nampak. Interpret: tdp: hifa bersekat. Dx ptiriasis vesicolor. Edukassi kurang.

IPM MATA	Maryam, keluhan pasien adalah mata merah kemudian juga ada rasa gatal sekali, 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, Segmen Anterior: tidak menggunakan kacamata binokuler, tidak memeriksa dengan ketatoskop placido. Px Visus: Maryam memeriksa mata yang mana??? Kenapa mata kanan atau mata kiri tidak diminta untuk ditutup?? Jadi Px visus itu satu-satu ya yang diperiksa matanya. Tidak cuci tangan sesudah tindakan. Dx kerja: keratitis --> kurang tepat ya, seharusnya konjungtivitis alergika ODS. DD: uveitis --> juga kurang tepat. jangan lupa untuk Dx atau DD tambahkan OD atau OS atau ODS ya. Sebenarnya dari hasil pemeriksaan fisik sudah bisa menuju Diagnosa yang tepat ya maryam, ditemukan folikel di palpebra superior,,. Terapi sudah betul diberikan obat simptom untuk mengurangi rasa gatal seperti cetirizin 10mg, tapi dosisnya bukan 3x1 ya maryam, bukunya di buka lagi ya dosis cetirizin berapa kali. PERkuat edukasi untuk kasus ini seperti informasikan kepada pasien ini penyakitnya karena apa, jangan d kucek2, gunakan penutup mata, keluhan akan sembuh sendiri. dll
IPM MUSKULOSKELETAL	baik. edukasi minimal krn keburu waktu mau habis
IPM NEUROBEHAVIOR	riw trauma? kurang px. pendengaran dan reflek,
IPM SISTEM RESPIRASI	pneumothorax de? kok ya langsung ambroxol ya de? di guidelinenya gimana?
IPM THT	Ax kurang digali hal yang memperberat dan mengurangi, progresivitasnya; Dx benar namun stadiumnya tidak tepat, th/ sesuai, sebaiknya agak lebih cepat agar tidak kehabisan waktu