

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

15711223 - SUSAN INDRIANI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax kurang dalam, tdk tanya r. sosial juga. px thoraks hanya ke aspek jantung (tapi batas jantung tdk cek batas atas dan pinggang jantung), tdk cek abdomen dan ekstremitas. px penunjang hanya 2 (dan interpretasi benar), dx : tdk lengkap grade, hipertensi ada grade 3? . edukasi tdk lengkap
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Glukosa (maksudnya dextrose?) kan ada macam2 yg ditulis di resep blm dituliskan D berapa (D40 atau D berapa) --> penulisan resep juga salah, belum memberi O2. belum plan mondok. belum mengedukasi kontrol rutin ataupun komplikasi dan tanda kegawatan.
IPM GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik kurang lengkap, saat periksa abdomen melakukankesalahan mendasar karena mendahulukan palpasi, diagnosis tidak tepat (gastritis) tetapi ddnya benar satu, terapi farmakoklogi salah dalam menulis aturan minum
IPM GENITOURINARIA	tidak melakukan pemeriksaan fisik suprapubik (inspeksi palpasi, Pada RT belum mempersiapkan posisi pasien, belum memeriksa regio perianal penilaian RT kurang (tonus sphingter ani? ampula recti?, mukosa recti? konsistensi dan permukaan prostat?), kurang memperhatikan prinsip aseptik (sudah pake srung tangan steril lalu membuka slimut pasien, saat pemasangan kateter hanya menyebutkan posisi 90 derajat tapi tidak dilakukan (pemasngan posisi tidak 90 derajat), melakukan tindakan kurang hati-hatidan kurang teliti, diagnosis tidak tepat (lakukan pemeriksaan dengan benar y dek, supaya diagnosis nya juga benar) :)
IPM KULIT	Ax waktu risiko sbg buruh bangunan apa terkait dengan kebiasaan angkat2? faktor risiko yg terkait apanya? riw progres penyakit? yg memberatkan? Px makula patch eritem dengan pinggir lebih aktif.. ukuran? sebaran? Px pnunjang pilihan KOH oke.. prosedur pemeriksaan belum sesuai cermati lagi teknis px KOH.. hasil hifa bersekat Dx PVC ? cek lagi PVC itu bgmn hasil KOHnya Tx pilihan obat ok tapi sediaan obat cream dalam flask de? pemberian 3 x sehari ? Komunikasi Informasi dapat disesuaikan dengan hasil ax yang sesuai Profesionalisme Gunakan sarung tangan saat pemeriksaan juga sebagai proteksi diri.. informed consent tdk cukup jelas tindakan apa yg akan dilakukan..
IPM MATA	anamnesis baik/ sudah cuci tangan sebelum px, teknik membaca snellen sebaiknya urut dimulai dari huruf yang paling besar, jangan acak, baca kembali buku panduan medik px visus, tidak melakukan px pada konjungtiva bulbi dan konjungtiva palpebra inferior/ diagnosis salah, tidak cuci tangan setelah pemeriksaan/ edukasi terkait penyebab sakit salah/ obat yang diberikan juga tidak tepat,
IPM MUSKULOSKELETAL	px geriatri oke, pada pemeriksaan fisik hanya menilai BB, tidak TB, hanya melakukan pemeriksaan lokalis, tidak melakukan pemeriksaan ROM, pemeriksaan penunjang hanya bisa menyebutkan 2, dx dd oke, apakah bisa sembuh dengan minum obat? edukasinya kurang
IPM NEUROBEHAVIOR	anamnesis kurang lengkap, px fisik tdk cuci tangan, tdk px n.VIII, tdk px r fisio tdk px r pato, tx salah obat, edukasi kurang lengkap, pikirkan kemungkinan rujuk u cari oenyebab

IPM SISTEM RESPIRASI	Anamnesis cukup. Dalam pemeriksaan fisik bagaimana menilai adanya hiperinflasi? Kalau di rontgen thorak bagaimana? Penunjang jangan lupa hematologi lengkap dulu, lihat AL, eosinofil nya, KED... alternatif kalau tidak ada px IgE bisa juga tes alergi/skin prick test. spirometri ndak minta? Dari anamnesis dan riwayat sebetulnya sudah cukup mengarahkan lo ke Dx & DD. kambuh saat dingin, riwayat asma, keluarga juga, durasi 3 bulan...Dx kerjanya kok jadi bronkhitis?
IPM THT	anamnesis kurang lengkap, masak yang dinilai dari mebrana timpani cuma tanya cone of light?, diagnosa salah, jadi terapi kurang tepat, diagnosa salah jadi obatnya salah.