

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711128 - LATHIFA NAFI'A RIDLO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	<p>Ax: batuk berdahak seharusnya dgali lagi ya, dahaknya warna apa, campur darah ga? Terus kaki bengkak itu bukan di tanya, tapi diperiksa (periksa ada tidaknya pitting edem), kalau ditanya belum tentu pasien tau kakinya bengkak atau tidak. Pasiennya sesak nafas, waktu anamnesis kamu tanya ga tidur pake berapa bantal,, buat tiduran sesak ga? kok bednya yang sudah tinggi malah diturunkan, kalo pasien tiduran akan bikin tambah sesak (menurunkan nilai profesionalitas) --> untungnya pasiennya tidak bilang lagi kalau dia sesak jadi bednya kamu tinggikan lagi. Meraba nadi: latifa tau ga posisi nadi radialis dimana?? kok posisi meraba nadinya salah??? posisi nadi radialis itu sejajar jempol pasien ya, dan memeriksanya dengan 3 jari. Px thorax: kok periksa batas jantung dari thorax belakang ya?? harusnya dari thorax depan biar ketahuan batas jantungnya. Pemeriksaan pitting edem kok latifa ga tau???? Px penunjang: EKG (intepretasi salah, bukan ST depresi ya, tidak ada gambaran ST depresi di EKG. padahal waktu cek nadi saya menyebutkan nadi 110x/menit --> itu kan takikardi,, jadi di EKG juga akan terlihat gambaran takikardi). Ro thorax: belum dintepretasi, WAKTU Habis, tidak sempat Dx, DD, edukasi.</p>
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	<p>Anamnesis, riwayat kebiasaan bisa digali lebih dalam. Pemeriksaan abdomen, urutan terbalik, sesudah auskultasi, perkusi terlebih dahulu baru palpasi. Pemeriksaan head to toe kurang lengkap. Diagnosis, hanya menyebutkan Gastritis saja. DD tidak tepat. Terapi, menulis 2 nama obat dengan benar, tetapi sediaan salah satunya tidak tepat. Lebih teliti dalam melakukan pemeriksaan ya dik... Edukasi bisa ditingkatkan.</p>
IPM GENITOURINARIA	<p>Px penunjang: 1. USG (X), 2. DR:anemia, (ok), 3. IPSS: dek ini kan pasiennya wanita, kok di cek IPSS??? wanita kan ga punya prostat. 4. PSA (X) : PSA juga untuk laki-laki ya, coba kasusnya dibaca lebih teliti, yang sakit adalah wanita. 5. CRT (X) 6.Kultur (X). Kenapa Px penunjangnya yang heboh2 sih, kan bisa kamu usulkan urin rutin dan BNO. Dx kerja: Vesikolithiasis?? (Dxnya hampir betul, seharusnya retensi urin ec vesikolithiasis) --> tapi ngomong2 darimana latifa tau vesikolithiasis karena tidak dilakukan Px BNO. Informconsent: pasien diminta kencing dulu??? lha keluhannya kan ga bisa kencing dek. Pemasangan kateter: sebenarnya kalau perempuan memasang kateternya tidak perlu sampai mentok percabangan ya dek, karena uretra perempuan kan pendek tidak sepanjang laki2. Urin bag bagian bawah belum di kunci, urin bisa keluar-keluar dan bisa mengkontaminasi kemana-mana.</p>
IPM MATA	<p>Riw keluarga yg mgkn berhubungan dan kebiasaan, pengobatan, yg memperberat dan meringankan msh kurang tergal ya. Saat px fisik kenapa binokulernya malah dilepas? Periksa mata itu kanan kiri ya, jgn hanya periksa satu sisi saja. Lebih teliti lagi ya. Periksa lensa itu cahayanya dari mana ya? Periksa iris atau periksa COA dik? Dx msh kurang lengkap ya. Tx blm tepat, jika alergi apakah obatnya kloramfenikol dan amoksisilin? Penulisan resep dipelajari lagi ya, mau ditetes ke mata mana? amox tablet it 2 kali seharikah?</p>

IPM MUSKULOSKELETAL	baca soal ya dek, ikuti instruksi, anamnesis diperlukan hanya untuk mengkonfirmasi ulang jadi sebentar saja agar tidak menyita waktu, Px Geratri: sudah baik; PF dilihat ya dek kaki kanan atau kiri, nadi di daerah radial ya dek, ingat lagi pemeriksaan vital sign, palpasi tidak menilai apakah ada tanda peradangan tidak (teraba hangat), Instruksi untuk pemeriksaan rontgen kurang jelas, belum edukasi karena waktu habis
IPM SISTEM RESPIRASI	frekuensi nafas belum di hitung, auskultasi belum dilakukan, bisa tau asma dari mana?, pelajari lagi tata laksana asma (penulisan resep, pilih mau peroral apa inhalasi boleh yang penting benar)
IPM THT	anamnesis masih kurang riw penyakit dahulu, keluarga dan pengobatan, pemakaian headlamp kurang tepat (sebelum dipakai atur posis head lamp spy sejajar dgn mata dan bs mengarah k mulut), posisi pemeriksaan tidak tepat (harusnya duduk berhadapan dan saling bersilangan), diagnosis kerja dan diagnosis banding tidak tepat (tonsilitis?), terapi ok, edukasi ok