

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

15711209 - MUHAMMAD DEVA PERKASA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	manset tensi terbalik, periksa tensi posisi pasien duduk di bed spighmo di troli ini tdk sejajar, periksa JVP dalam posisi tidur sejajar terlentang, furosemid ya jangan 3x tho
IPM ENDOKRIN METABOLIK	-
IPM GENITOURINARIA	blm desinfeksi sdh pasang duk. kebalik dek stepnya. harusnya desinfeksi dulu baru pasang duk. menyiapkan akuades hanya 3 cc. harusnya 10 cc. jelly hanya dioles harusnya disemprotkan dg jelli ke OUE. memasukkan kateter tdk sampe percabangan. px fisik kurang lengkap. blm periksa abdomen. RT tdk lengkap penilaiannya. menyebutkan dx kurang lengkap.
IPM KULIT	anamnesis baik/ px ukk sebaiknya menggunakan lup dan senter ya,interpretasi " makula eritem bentuk lingkaran, berbatas tegas dengan central healing" --> kurang lengkap, lesi aktifnya dan ukk sekunder skuama, dan tidak cuci tangan setelah pemeriksaan/ tidak menyebutkan bagian yang dikerok di bagian mananya/ interpretasi ok/ dd tidak tepat, tidak ada tinea versikolor ya dek, adanya pitiriasis versikolor/ edukasi sudah baik
IPM MATA	anamnesis baik/ ic baik/ pemeriksaan otot bola mata kurang sesuai kasus/ tidak melakuakn px konjungtiva palpebra superior dengan benar/ posisi pemeriksaan sebaiknya berhadapan tidak dihalangi meja/ artikulasi lebih jelas lagi ya dek/ diagnosis kerja kurang lengkap dd baik/ edukasi terkait penyebab penyakit, edukasi terkait mengucek dan penyebaran penyakit tidak tepat, kok infeksiya di kelopak mata? tatalaksana tidak tepat
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : sdh baik. Px Fisik : BB, Vital sign : periksa tekanan darahnya knpa di palpatoar saja?tdk dipakai stetoskopnya??. Lokalis : look, feel, move. --> sdh baik. Penunjang : diinterpretasikan dek hasilnya semua.. Dx : GA. DD : pseudogoat, RA. Edukasi : sdh cukup
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan sudah benar, tidak perlu menambahkan pemeriksaan lain yang tidak relevan. Diagnosis benar. DD tidak tepat. Terapi benar. Edukasi, sebaiknya disampaikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri dan kemungkinan rujukan ke spesialis.
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis : sudah baik, px fisik : pemriksaan suhu dibuka ya, dd 1 sudah sesuai,edukasi dilakukan ya, manajemen waktunya lebih baik lagi

IPM THT

sebetulnya njenengan potensinya bagus dek, hanya kurangnya di hal2 detail shg yg dilakukan jadi salah/kurang, yaitu: posisi pemeriksaan salah (bgmn posisi dokter-pasien saat px THT), px inspeksi dgn headlamp tdk dilakukan dgn benar: saat inspeksi dgn headlamp lampu banyak tidak masuk ke dalam mulut (bahkan sampai ke mata pasien --> bikin silau dan tdk nyaman), visualisasi faring-tonsil juga tidak jelas krn masih terhalang lidah (mgkn krn masih trauma krn sebelumnya px menyakiti pasien shg neken lidahnya kurang dalam), blm px secara sistematis (biasakan dari depan k belakang: dari regio oralis dulu (mulut, bibir), lalu k dalam: gigi-gusi-lidah-palatum-baru uvula-tonsil-faring), dx tidak lengkap (cth: faringitis akut ec apa gitu), DD salah (tonsilnya kan normal dek), lain2 sudah oke terutama komunikasi dan empatinya. Yg berikutnya smg sukses ya.