

FEEDBACK OSCE SUSULAN 2 SEMESTER 6 SEPTEMBER 2018 TA 2017/2018

15711053 - MOCH. RIZKI EFENDI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	memperhatikan kenyamanan pasien, pasien sesak saat berbaring, ditinggikan bed nya. tidak dilakukan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, maupun perkusi pada thorax (cor dan pulmo), hanya dilakukan auskultasi cor, dan hanya ditanyakan ada bising gak. dx hanya CHF tanpa grade, dg DD gagal jantung dan angina. tidak disarankan utk mondok
IPM ENDOKRIN METABOLIK	ax kurang optimal. trias dm tidak tergal. px VS dan antropometri ok. px penunjang asal nembak. mulai dari ..rontgen...BNO..foto polos..DR.. darah lengkap sampai kena semua., terapi ok. pelajari lagi aturan pakai. edukasi kurang
IPM GASTROINTESTINAL	vitalsign tidak dilakukan pemeriksaan lain untuk menyingkirkan nyeri dada belum tersampaikan,
IPM GENITOURINARIA	begitu masuk langsung menyiapkan alat pemasangan kateter/ memegang pinset tanpa menggunakan sarung tangan untuk desinfeksi perianal/ colok dubur tidak perlu di desinfeksi lebih dahulu dan tidak perlu pakai sarung tangan steril, cukup yang disposable/ ic hanya bilang kalau akan melakukan colok dubur, dan tidak manipulasi sebelum dimasukkan jarinya (interpretasi colok dubur juga tidak komprehensif (dari spingter ani, rektum, polus superior) dan tidak melakukan inspeksi dan palpasi/ tehnik desinfeksi juga sangat minimalis hanya menggunakan beberapa kasa, bagian bawah penis tidak terdesinfeksi begitu juga didekat scrotumnya. tidak ic untuk yang pemasangan kateter/ volume pengunci harus sesuai yang tertera di kateter buka minimalnya ya (baca panduan mediknya), posisi saat memasukkan kateter tidak menyebutkan kalau 90derajat/ tidak menyambungkan urin bag lebih dulu (urin bag diletakkan di troli steril ya, sambungkan dengan keteter dan tutup penguncinya/ fiksasi oke
IPM KULIT	Yg direncanakan Px Gram --> salah. Dx impetigo bulosa --> salah. Tx salah.
IPM MATA	Ax : ada keluhan penurunan penglihatannya ga jika pasien melihat sesuatu? --> ditanyakan yaa. Pemicunya penyakit pasien apa nii yaa? --> belum digali lbh lanjut ax terlalu singkat. Px : sebaiknya posisi pasien sejajar dengan snellen chartnya. jd pasiennya lbh baik diminta untuk berdiri agar posisinya bisa sejajar. Px segmen anterior dilakukan dengan lengkap ya dek, manut sama instruksinya.. gambar yang diberikan itu kan hanya untuk memberikan pendukung kondisi mata pasien yg sebenarnya sesuai dengan kasusnya. jd periksa segmen anterior lengkao ya tetap ke pasiennya yaaa.. Dx : hordeolum. DD : Kalazion. Tx : Kloramfenikol. --> perhatikan baik2 yaa keluhan2 yang disampaikan pasiennya.. sehingga pd saat diagnosis tdk keliru. gambar yg diberikan penguji juga tdk ada gambaran hordeolum maupun kalazion nya lho. :). Tx : jadi keliru juga.. lebih teliti lagi yes..
IPM MUSKULOSKELETAL	utk memeory belum 1 menit kok sudah diminta menyebutkan?VStdck periksa nad dan respirasi, td periksa ROM, Dx benar DD 1 kurang tepat masak OA?edukasi terkait penyakit kurang mendalam
IPM NEUROBEHAVIOR	salah DD : gangguan ginjal. px fisik tdk melakukan px reflek fisiologis,

IPM SISTEM RESPIRASI	belum periksa tanda vital, keadaan umum, head to toe. periksa thorak IPPA dek. belum perkusi kok auskultasi. periksa thorax depan atau belakang dulu diselesaikan baru pindah. pasiennya jangan dibolak balik. dosis dan frekuensi pemberian salbutamol kurng tepat. sediaan salbutamol yg tersedia 2 mg dan 4 mg.
IPM THT	Ax riwayat batuk pilek tidak ditanyakan, PF otoskopi membran tympani tidak menilai bulging tidak melakukan inspeksi, Dx benar namun stadiumnya tidak tepat, th/ sebaiknya oral, PCT untuk suportif ok