

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK AGUSTUS 2019 SEMESTER 6 TA 2018/2019

16711030 - ANDHIKA SURYO WASONO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	pemeriksaan mata yg lege artis gimana mas, pemeriksaan dg placido beneran caranya gitu? cara memeriksa palp sup gimana mas? jangan lupa cuci tangan, px ref pupil blm, coa belm lensa belum, kalo alergi diberi antibiotik?
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Dx : Gout. DD : OA, osteoporosis, HNP. --> kok bisa ada HNP nya?? kenapa?? Rontgen minta sesuai dengan regionya ya dek. kalau salah regionya tdk akan diberikan nanti hasilnya. Interpretasikan dek hasil darah rutin yg diberikan. kan instruksinya disuru diinterpretasikan..
IPM 2 THT	kenakan lampu kepala untuk Px. Hidung dan Orofaring. Pegang spekulum hidung yang baik
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: tanyakan ttg rw pengobatan Px penunjang: lengkapi dgn pemeriksaan penunjang sederhana lain Dx: oke Tx:dosis obat krg tepat dan lengkapi dgn cara pemakaian sblm/stlh makan? edukasi: ingat lagi 4 pilar tatalaksana DM
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Ax RPD dan riw kebiasaan digali lagi ya. Px juga kekuatan otot, dan refleks fisiologisnya juga ya dik. Refleks patologis itu dikerjakan dikedua tungkai ya, jgn hy satu. Dan periksa n.kranialis 7 dan 12 dgn lengkap ya.Dx kerjanya blm lengkap ya. DD nya tdk sesuai ya. Tatalaksananya msh blm tepat benar ya. Ini kegawatan bukan? pasien dipulangkan?
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis kurang menanyakan kebiasaan makan dan olah raga,sebelum pemasangan ekg cari dulu sicny,pemasangan sadapan ekg tidak tepat,sebelum pemasangan pisahkan dulu kabel sadapan ekstremitas dan dada supaya tdk terbelit (tdk memasang sadapan di kaki),interpretasi ekg tidak tepat,diagnosis kurang tepat (betul STEMI tp posisi salah),dx banding tidak tepat,terapi tidak dilakukan (waktu habis)
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	kalau mau tahu dahaknya berwarna atau tdk tanya ke pasien dek, bukan ke penguji. pasien sesak napas dan batuk masih tanya perlu periksa thorax apa tidak. interpretasi rontgen tdk tepat. DD Tb paru tdk tepat utk kasus ini, terapi hanya 1 yg benar.
IPM 7 INTEGUMEN	".....dengan siapa saya bicara ?? ..." (kayaknya kurang sopan kalau tatap muka bahasanya seperti itu ya??) RPS lokasi ok Riw, pengobatan ok RPD Riw.alergi? paparan zat kimia?? tanda2 atopi? RPK ok RPSK tidak ditanyakan anamnesis tidak sistematis dan resumenya tidak sesuai hasil wawancara. Cuci tangan pre OK, pasca? tdk dilakukan teknik . cuci tangan WHO kurang tenanan PX lup dan senter tidak digunakan Deskripsi UKK Regio ok patch/plak eritematosus ok adakah vesikel?? ekskoriasi ?? DX : Herpes zooster??? darimana datanya?? Edukasi tidak hanya stress dan dingin aja.. dilengkapi lagi yaa

IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis : ada gejala lain yg belum digali, hal yang memperburuk dan memperingan blm digali, riwayat pengobatan juga blm digali. RPK belum digali. Pemeriksaan abdomen, seharusnya perkusi dulu ya baru palpasi. pemeriksaan abdomen bs disesuaikan dgn kasusnya ya. kl murphy sign bukan untuk tau pembesaran hepar ya. Kepanjangannya GERD apa hayo, kok gastrointestinal reflux disease? Diagnosis banding apendisitisnya drmn? padahal periksa mc burney dan rovsing negatif. pemberian terapi belum tepat, dosis domperidone juga blm benar.
IPM 9 GENITOURINARIA	intepretasi roentgen pelvis kurang tepat, dinilai tidak ada batu saluran kemih. dari pemeriksaan BNO IVP terlihat ada retensi urin, apakah retensi urin bisa diintepretasi dari BNO IVP. retensi urin adalah symptom, bukan diagnosis maupun hasil pemeriksaan penunjang. agak sulit membedakan gambaran putih pada roentgen pelvis dan BNO IVP. diagnosis salah, dikatakan neurogenic bladder. sebaiknya toilet vulva dilakukan sebelum pasang duk agar bisa lebih luas area yang di disinfektan. cara memasukkan kateter ke OUE kurang tepat, tangan kiri tidak menyibakkan vulva. pada kasus real itu sulit dilakukan, terlihat mudah krn posisi manequin yg vulvanya sdh terbuka