

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

16711042 - TRI SURYA NINGSIH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Faktor risiko bisa lebih digali lagi. Coba dicari seperti apa gambaran injeksi siliar ya dek. Dx tidak tepat. Habis waktu sehingga tidak sempat edukasi.
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: lokalis: ROM belum. skrining geriatri: harusnya ditimbang, belum cuci tangan diawal dan akhir. ; Px. Penunjang: mengusulkan 2 dan interpretasi benar 1 ; diagnosis: DD benar 1 saja ; terapi: metrotexat belum perlu; komunikasai: libatkan pasien dalam keputusan pemeriksaan klinik; Profesionalisme: belum informed consent (diawal sebelum lokalis), rujuk jika perlu, lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	sebaiknya kripta juga dicari, faring juga diperiksa, pemeriksaan hidung dan telinga sebaiknya juga diperiksa. diagnosa kurang lengkap. akut atau kronik? eksaserbasi atau bukan? apa kriteria tonsilitis kronik? pemberian steroid pada kasus ini kurang tepat/tidak baik, kecuali ada distress pernafasan. demam, sebaiknya diberi antipiretik.
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	belum menggali kebiasaan dan lingkungan...tx: ipikirkan tambahan pemebrian O2 ya,
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	KU ok RPS kurang sistematis ??? RPD kesemutan? lumpuh? infeksi apa?? (tdk jelas) R.Pengobatan ??? RPK DM, hipertensi ok. stroke ? RPSK riwayat pekerjaan ok lingkungan bersih ??? (apa hubungannya?) cuci tangan pre ?? post ?? px TD : pasang manset kurang terampil, teknik palpatoar tidak dilakukan. kebingungan dengan urutan pemeriksaan dan diekspresikan?? px N.VII pipi menggembung belum dilakukan px kekuatan superior ?? inferior ????? RF 4 ekstremitas, R.Patologis ?? edukasi penyakit ok mencegah komplikasi ?? terapi fisik ?? tahapan px ?? kontrol ?? merujuk/konsul bila perlu ?? kurang berhati-hati
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax: durasi serangan tidak ditanyakan// PP:memasang penjepit sadapan ekstremitasnya kebalik, yang besar untuk kaki ya dek, interpretasi tidak tepat // belum menentukan Dx dan DD karena kehabisan waktu
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang mendalam terkait DD, dan kebiasaan sosial pasien?pengobatan ...3 px penunjang tp ga interpretasi, PPOk e.c emfisema ???begitu?dx benarkurang tepat/lengkap yaa..DD asma dan pneumothorax (1 yg benar),,tdk memberikan antibiotik..lainnya oke,
IPM 7 INTEGUMEN	UKK : primer masih salah. Palpasi teraba hangat tdk? jgn lupa dilaporkan. Dx kerja dan DD msh salah. Tx bukan DOC.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : cari faktor risikonya dek, gali lgi yaaa.. Px : murphy sign nya gmna?. Dx : Gastritis. DD : GERD.Ini pasiennya disuru mondok ga? trus pemberian obatnya tolong juga disesuaikan lg yaaa dengan plan yang seharusnya.

IPM 9 GENITOURINARIA	<p>Px fisik: jadi memang pada station ini tidak ada pemeriksaan auskultasi dek, tapi yang saya komentari cara auskultasi cici yaitu bagian stetoskop yang telinga masuk dalam telinga ya tidak terhalang kerudung :). Dx: retensi urin ec BPH. bagaimana kamu tau ini BPH padahal cici tidak melakukan RT. Pemasangan kateter: I nform konsent tidak lengkap, tidak menjelaskan cara, tujuan dan resiko. Cici kebanyakan lupa, sempat lupa disinfektan dan langsung pasang duk. lupa menyiapkan spuit ke 2. saat lubrikasi spuit tidak diisi gel tapi diisi angin (jangan simulasi ya). saat memasukkan selang kateter posisi penis tidak tegak lurus. saat selang mencapai percabangan, cici tidak menarik selang kateter. oue yang di tutup kassa ya dek, dan fiksasi dengan mengarahkan penis ke abdomen (arah jam 12). setelah selesai planningnya apa? perlu dirujuk tidak? bila perlu rujuk kemana? Oiya lengan baju cici terlalu lebar, sehingga kain bajunya menyentuh meja steril berkali-kali (ON).</p>
----------------------	---