

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

16711044 - HANA HANIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Pastikan lagi jarak pemeriksaan visus, jangan hany ameminta pasien untuk berdiri pada jarak 5 meter tapi diarahkan juga. Coba dicari seperti apa gambaran hiperemis konjungtiva ya dek. Bagaimana cara pemeriksaan lensa dan interpretasinya? Interpretasi px nya hiperemis tp dx perdarahan, apakah keduanya sama??
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: lokalis: ROMnya belum. skrining geriatri: posisi pasien diatur sehingga mudah diperiksa (bisa dipindah dll),harusnya ditimbang, belum cuci tangan diawal dan akhir . ; Px. Penunjang: mengusulkan 3 dan interpretasi benar 2 ; diagnosis: ok ; terapi: ok; komunikasi: libatkan pasien dalam keputusan pemeriksaan klinik, beri kesempatan bertanya ; Profesionalisme: belum informed consent (diawal sebelum lokalis), rujuk jika perlu, lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	hati-hati bulu hidung terjepit rhinoskopi. diagnosa kurang tepat dan kurang lengkap. akut atau kronik? eksaserbasi atau bukan? apa kriteria tonsilitis kronik? terkait dengan edukasi sebaiknya mengetahui indikasi tonsilektomi? pemberian steroid pada kasus ini kurang tepat/tidak baik, kecuali ada distress pernafasan.
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	belum menggali kebiasaan dan lingkungan...tx: ipikirkan tambahan pemebrian O2 ya,
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis kurang sistematis. fokus yang ditanyakan sebelah kanan? padahal yang terganggu sebelah kiri. RPD ok R.Pengobatan OK. RPK ok RPSK riwayat pekerjaan tidak ditanyakan (OJOL tidak berhubungan dengan penyakit ini??). merokok ok. cuci tangan pre ok post ?? px TD : pasang manset kurang terampil, teknik palpatoar tidak dilakukan. pemeriksaan sensibiitas hanya sesisi?? (bagaimana akan menilai asimetri??) pemeriksaan keseimbangan ?? lanjut meningeal sign ?? laseque dan brudzinski ?? bersamaan ?? px N.VII tidak dilakukan px kekuatan superior ?? inferior ???? RF 4 ekstremitas???, R.Patologis ?? tidak dilakukan semua??. edukasi penyakit ok. upaya mencegah komplikasi kurang jelas. terapi fisik ?? rehabilitasi hanya pakai obat saja? tahapan px ?? kontrol OK merujuk/konsul bila perlu ok
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax: ok dan lengkap// PF tidak meminta hasilnya dan PP: memasang penjepit sadapan ekstremitasnya kebalik, yang besar untuk kaki ya dek, pasang sadapan dadanya kebalik juga warnanya//DD kurang lengkap angina yang apa//kehabisan waktu, lebih cepat lagi yadek..
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	interpretasi ro thorax kurang tepat, dx. PPOK e.c bronkitis ronis?diralat eksaserbasi akut ..oke... DD pneumonia dan cor pulmonal,,Dx benar tp belum tepat, DD belum tepat...prinsip tx sdh benar,, seteahl selesai ditutup ke pasiennya, jgn dibiarkan aja,,meskipun gak ada edukasi ,
IPM 7 INTEGUMEN	UKK : benar. Palpasi jgn lupa lihat teraba hangat tidaknya ya. Dx kerja krg tepat, katanya pustul diatas nodul eritemanya cm 1, knp karbunkel? Tx dah oke, meski gentamisin bkn jd DOC-nya ya dek.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : Dx : kolelithiasis. DD : pielonefritis, kolesistitis. Tx : Ini pasiennya disuru mondok ga? trus pemberian obatnya tolong juga disesuaikan lg yaaa dengan plan yang seharusnya.

IPM 9 GENITOURINARIA

Px fisik RT: IC kurang lengkap, IC bukan seperti ini ya "pak saya periksa itunya ya pak???" apa yang mau diperiksa?? teknik RT kurang tepat, terutama arah jarinya. saat melakukan colok dubur seharusnya ujung jari telunjuk pada anus harus diposisikan pada arah jam 12, menyentuh pinggir anus kemudian diputar searah jarum jam sampai arah jam 6. yang diperiksa juga kurang lengkap, seharusnya : tonus otot, kondisi ampula rekti, baru prostatnya. Suprapubik: tidak di inspeksi dan palpasi. Dx: retensi urin ec BPH??? padahal hasil palpasi prostat teraba keras dan berbenjol-benjol, kira-kira itu BPH atau Ca ya dek? dipelajari lagi ya hana. Pemasangan kateter: arah disinfeksi pada penis kurang tepat, arahnya jangan dari batang penis ke lubang oue ya dek, tapi dari lubang oue ke luar. setelah memasukkan kateter sampai percabangan, tariknya pelan-pelan jangan kuat-kuat. oue ditutup dengan kassa dulu ya dan plesternya jangan di gland penis tapi di corpus penis. fiksasi selang kateter sebelumnya mengarahkan penis ke abdomen. setelah selesai pasien di rencanakan apa? apa dirujuk atau tidak??