

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

16711061 - SITI WAHDIYATI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Kemerahan apa yg dimaksud pd konjungtiva? Bagaimana cara pemeriksaan lapang pandang yg benar, apa yg seharusnya diinstruksikan ke pasien? Perhatikan lagi prinsip pemeriksaan visus, pastikan jarak yg seharusnya dan bagaimana posisi pasien? Dx tidak tepat sehingga edukasi tidak tepat. Dicari lagi bagaimana gambaran injeksi konjungtiva ya dek.
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: lokalis: cukup. skrining geriatri: memorinya terlewat (blm diulang). cuci tangan setelah pemeriksaan belum. ; Px. Penunjang: mengusulkan 3 dan interpretasi benar 2 ; diagnosis: ok ; NSAID pilih salah satu Nadik Atau Melox, berikan juga kortikosteroid; komunikasai: libatkan pasien dalam keputusan pemeriksaan klinik. ; Profesionalisme: rujuk jika perlu, lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	tenggorokan sebaiknya periksa juga kripta dan detritus. diagnosa kurang lengkap. akut atau kronik? eksaserbasi atau bukan? apa kriteria tonsilitis kronik? pelajari kembali indikasi tonsilektomi
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	belum menggali kebiasaan dan lingkungan dan keluarga...tx: ipikirkan tambahan pemebrian O2 ya
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	pertanyaan tentang identitas memberondong.. KU ok RPS gejala penyerta? kurang sistematis RPD ok R.Pengobatan OK RPK DM, hipertensi ok RPSK riwayat kebiasaan dalam pekerjaan belum diekslore. cuci tangan pre ok post ?? px TD : pasang manset kurang terampil, teknik palpatoar tidak dilakukan. px N.VII kurang lengkap. px kekuatan superior ok inferior ok (walaupun kurang sempurna.. belajar lagi yaa) kanan dan kiri ok RF hanya ekstremitas kanan saja?? bagaimana akan menilai asimetri?R.Patologis hanya ekstremitas kanan saja? edukasi penyakit ok. upaya mencegah komplikasi mata ok terapi fisik ?? tahapan px ?? kontrol ok merujuk/konsul bila perlu ok
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax: ok dan lengkap//PP pemasangan V5 dan V6 tidak tepat, linea aksilaris anterior dan mid aksilari dimana dek? interpretasi: tidak tepat// Dx tidak tepat, dd salah satunya benar
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis tdk menggali sam sekali kebiasaan pasien, px. penunjang 2 yang tepat tp tdk interpretasi hasil, dx salah, tidak menyebutkan sama sekali dx yang benar sebagai DD -->prinsip pengobatan sebenarnya benar, tp pilihan antibiotiknya dibaca kembali
IPM 7 INTEGUMEN	UKK : Regionya kok tangan? hrsnya lengan bawah kanan ya dek. Tlg bedakan. UKK kenapa pustul dengan dasar kemerahan? lesinya kan besar dan berupa benjolan dek. Apa nama UKK yg berupa penonjolan dan teraba dalam? Dx kerja dan DD krg tepat. Tx bukan DOC. Jumlah Ab oral cm 7 pdhl 3x sehari, berarti cm utk 2 hari saja?
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : makanan yang dikonsumsi?. Px : murphysign gmna dek?. Dx : Hep. A. DD : Gastritis, GERD. --> perbaiki lg yaa dx dan dd nya.. Tx : menyesuaikan dx nya.Ini pasiennya disuru mondok ga? trus pemberian obatnya tolong juga disesuaikan lg yaaa dengan plan yang seharusnya.

IPM 9 GENITOURINARIA

RT: teknik kurang tepat: arah tangan saat perabaan bukan seperti itu ya dek, kalau seperti itu prostatnya tidak teraba, walaupun sebelumnya siti sudah memutar jari tangan seharusnya arah telapak jari tangan ke atas ya dek. (ujung jari telunjuk pada anus harus diposisikan pada arah jam 12, menyentuh pinggir anus kemudian diputar searah jarum jam sampai arah jam 6). Dx: kurang lengkap seharusnya retensi urin ec suspek Ca prostat (siti hanya menyebutkan Ca prostat saja). pemasangan kateter: sempat ON saat memegang spuit. saat memasukkan selang kateter seharusnya memposisikan penis 90 derajat ya dek (tegak lurus). sebaiknya lubang ure ditutup kasa. fiksasi selang kateter dengan mengarahkan penis ke abdomen ya dek (siti tidak melakukan hal tersebut). setelah selesai pasien akan di rujuk kemana?