

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

16711077 - ALYA AFIFA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis sistem sebaiknya ditanyakan yg relevan saja ya dek. Bagaimana cara pemeriksaan placido yg benar? Coba dicari seperti apa gambaran injeksi konjungtiva? Dx tidak tepat sehingga edukasi jg tidak tepat. Konjungtivitis disarankan untuk dikompres es?? Coba dicari apa dx kasus pasien agar tau prognosisnya!
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: lokalis: palpasi dan ROMnya??. skrining geriatri: tes bisik untuk pendengaran seharusnya kedua telinga, ingat cuci tangan setelah pemeriksaan itu penting. ; Px. Penunjang: mengusulkan 3 dan interpretasi benar 2 ; diagnosis: ok ; terapi: ok; komunikasi: libatkan pasien dalam keputusan pemeriksaan klinik. ; Profesionalisme: lebih teliti dan hati-hati ada yang terlewat.
IPM 2 THT	diagnosa kurang tepat dan kurang lengkap. akut atau kronik? eksaserbasi atau bukan? apa kriteria tonsilitis kronik? lain-lain sudah baik.
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	belum menggali kebiasaan dan lingkunganknp pake inj insulin malah drop dong dek, atasai gulanya dulu biar naik glukosanya jika sudah stabil baru pertimbangkan pemilihan obat ad nya, jngn lupa oksigenasi
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	anamnesis kurang detail dan terkesan formal. KU dan RPS kurang sistematis dan kurang lengkap (kelumpuhan anggota gerak?? nyeri telinga?? RPD faktor risiko vaskuler ok. R.Pengobatan OK RPK ok RPSK riwayat pekerjaan ok. merokok ok. cuci tangan pre ?? post ?? px TD : pasang manset kurang terampil, teknik palpatoar tdk dilakukan. px N.VII ok px kekuatan superior ok inferior ok RF 4 ekstremitas??? tidak dilakukan, R.Patologis ??tdk dilakukan. edukasi penyakit kurang tepat (mata kering karena terlalu banyak naik motor?? diagnosis lain lagi??). upaya mencegah komplikasi kurang jelas. terapi fisik ?? tahapan px ?? kontrol OK merujuk/konsul bila perlu kah??
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax: durasi serangan tidak ditanyakan// PP memasang penjepit sadapan ekstremitasnya kebalik, yang besar untuk kaki ya dek, V4 tidak dilinea mid clavicula, jarak V3,4,5 terlalu dekat, interpretasi tidak tepat// dx tidak tepat, dd salah satunya benar// edukasi masih kurang lengkap untuk berobat teratur dan cek kadar lipid
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis tdk tanya kebiasaan pasien, riw merokok??px.penunjang ga mengusulkan, DDx benar tp kurang lengkap,, tx kurang memberikan antiinflmasi,,baru ingat px, penunjang, ,,heheh..oke deh,
IPM 7 INTEGUMEN	Ax baik. UKK primer masih salah. Masak besar benjolannya begitu disebut pustul dek? Tidak ada jg UKK berupa "bulatan batas tegas". Dx kerja masih salah. Edukasi menutup lesi dgn kassa kurang tepat.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : sdh baik. Px : head to toe smua yaaa utk generalisnya. Dx : kolelithiasis. DD : kolesistitis, kolangitis. --> perlu diperhatikan kembali yaa Dx dan DD nya Alya.. :) Jika tetiba ganti dx dikomunikasikan ke pasiennya kan td sdh sempat diberitahukan ke pasiennya. berikan alasan yang rasional dan jelas kepada pasiennya biar tetap dinilai profesional oleh pasiennya. Tx : dikasi Na diklo buat apa?. Tx : Ini pasiennya disuru mondok ga? trus pemberian obatnya tolong juga disesuaikan lg yaaa dengan plan yang seharusnya.

IPM 9 GENITOURINARIA	Tidak melakukan Inform consent kepada pasien sebelum pemeriksaan RT. tidak melakukan inspeksi di regio suprapubic. Pemasangan kateter: pemasangan duk dilakukan setelah disinfektan ya bukan setelah menyemprotkan gel. mengembangkan balon itu dengan aquadest bukan dengan udara, dan banyaknya aquadestnya sesuai yang tertera di bungkus kateter (umumnya 10 ml). setelah di fiksasi alya tidak menarik perlahan kateternya. oue di tutup dengan kassa tapi plesternya jangan di gland penis bisa di corpus penisnya. fiksasinya arahnya penis ke abdomen ya. untuk rujuknya bukan ke Sp.PD tapi urologi.
----------------------	---