

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

16711092 - ROZINESTY ODELIA ARISSAPUTRI

| STATION | FEEDBACK |
|----------------------------------|--|
| IPM 1 MATA | Anamnesis riwayat kebiasaan, penyakit keluarga dan progresivitas keluhan perlu ditanyakan. Pemeriksaan bagus. Interpretasi hasil pemeriksaan kurang tepat, yang benar konjungtiva pars bulbi terdapat perdarahan subkonjungtiva di bagian medial. Diagnosis kurang lengkap, harusnya perdarahan subkonjungtiva OD. Terapi, tidak perlu diberikan tetes mata karena kornea hilang sendidri dalam waktu 2-3 minggu. |
| IPM 10 MUSKULOSKELETAL | px lokasi sendi disebutkan ya, gambaran klinis betulkah ada nodul? jangan lupa cek timbangan jgn cuma tanya turun atau naik BB nya, dd kurang tepat 1, tx pilihan obat parasetamol boleh tapi kurang poten u kasus ini ya...cari fisrt choicinya pa |
| IPM 2 THT | Anamnesis: cukup; sebelum pemeriksaan fisik anda lupa belum cuci tangan, pemeriksaan orofaring cukup, rhinoskopi anterior cukup; pmx telinga kurang hati-hati dalam memasukkan otoskop; ketinggian kursi belum disamakan dengan ps ya dek; Diagnosis kurang tepat, perhatikan lagi onset waktunya, kambuh2an atau tidak; Terapi cukup; edukasi kurang tentang modifikasi gaya hidup, misalnya perbanyak minum air hangat. |
| IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK | Anamnesis RPD RPK, kebiasaan perlu digali lbh dalam. Pemeriksaan fisik walau tdk diminta dilakukan hasil tetap perlu diketahui krn menjadi dasar juga dalam pembuatan dx kerja. Hasil px penunjang belum diinterpretasikan. Diagnosis kerja kurang lengkap. Terapi farmakologi perlu dipertimbangkan kondisi pasien, glukosa oral apakah masih bisa? Edukasi juga sebaiknya lebih komprehensi |
| IPM 4 NEUROBEHAVIOR | tdk bisa periksa TD. periksa nadi, respirasi, suhu hanya simulasi. px refleksi fisiologis dan patologis hanya ekstremitas bawah, tdk periksa kekuatan otot. dx salah. terapi blm meresepkan steroid. |
| IPM 5 KARDIOVASKULER | Ax: lengkapi dgn riwayat keluarga Px penunjang: untuk apa mbak diperkusi? linea midclavicularisnya terlalu ke medial shg jarak v2 v3 v4 sangat dekat. penjepit elektrode tangan terbalik dgn yg kaki. yg kaki ukuran lbh besar. kl terbalik bs hasil tdk keluar atau hasil banyak artefaknya. bljr lagi ya cara interpretasi ekg dx: dx krg edukasi: blm sempat melakukan edukasi waktu habis tepat profesionalisme: sebaiknya stlh selesai memasang dilepas ya mbak br melakukan yg lain kasian pasiennya |
| IPM 6 SISTEM RESPIRASI | pasien bilang sesak, dokter memutuskan segera diberikan oksigen, padahal dokter belum memeriksa sama sekali pasien. dokter harus melakukan anamnesis dan pemeriksaan dulu sebelum melakukan tindakan, harus mengetahui causa sesak nafasnya terlebih dahulu. |
| IPM 7 INTEGUMEN | tidak cuci tangan setelah PF, kurang teliti |
| IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS | anamnesis sudah baik; pemeriksaan fisik sudah baik, lien jangan lupa dinilai dan teknik px murphy sign diperbaiki; dx koledolithiasis dd apendiksitis dan kolesistitis kurang tepat; pemilihan terapi |

IPM 9 GENITOURINARIA

ic sdh baik, px. suprapubik oke, RT : dik ini RT ya bukan Vt sempat memasukkan 2 jari itupun diulang 2x krn lupa inspeksi dulu, ga nyaman bgt dik buat pasien, memasukan lg yg bisa masuk 1 tangan dan itupun jari tengah ,,masih salah yaaa,,,penilaian prostat jg msh kurang, dx salah , katater : tdk mengunci urin bag, bahkan awal tdk disambungkan, tdk menyemprotkan gel dengan spuit,,,posisi fiksasi jg msh kurang tepat ya