

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

16711106 - HASNA DIAN FARIDA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Faktor risiko bisa lebih digali lagi. Perhatikan lagi prinsip pemeriksaan visus, berapa jarak pemeriksaan seharusnya? Kemerahan apa yg dimaksud pada konjungtiva bulbi?? Bagaimana cara pemeriksaan COA dan refleksi pupil yg benar?? Apa benar COA diintip dari samping? Px lensa sudah dilakukan apa belum kok sudah dilaporkan hasilnya? Dx tiak tepat sehingga edukasi jg tidak tepat.
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: lokalis: cukup. skrining geriatri: tes baca koran untuk penglihatan, tes bisik seharusnya disisi kanan dan kiri pasien ya, depresi tanyakan ada sedih atau tidak, cuci tangan setelah pemeriksaan belum. ; Px. Penunjang: mengusulkan 4 dan interpretasi benar 2 ; diagnosis: ok ; terapi: jumlah obat belum ditulis, berikan juga kortikosteroid; komunikasai: libatkan pasien dalam keputusan pemeriksaan klinik. ; Profesionalisme: belum informed consent, rujuk jika perlu, lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	pemeriksaan sebaiknya juga mencari adanya detritus, kripta, jaringan granulasi, dll yang berhubungan dengan tonsil dan faring. pemeriksaan telinga dan hidung juga dilakukan. diagnosa kurang tepat dan kurang lengkap. akut atau kronik? eksaserbasi atau bukan? apa kriteria tonsilitis kronik?
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	belum menggali kebiasaan dan lingkungan dan keluarga...tx: item observasi dan O2 belum muncul diterapi ya, trus dextrosenya S imm ya bukan 1 dd ya
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	KU ok RPS kurang sistematis, pertanyaan terbuka dan tidak fokus. wajah perot disertai mata turun? RPD riw.serupa aja ?? R.Pengobatan belum ditanyakan RPK riw.serupa aja?? RPSK riwayat kebiasaan dalam pekerjaan ok. cuci tangan pre ok post ?? px TD : pasang manset kurang terampil, teknik palpatoar tidak dilakukan. wajah perot yang pertama diperiksa n.V?? px N.VII ?? px kekuatan tidak dilakukan . RF pada ekstremitas bawah (tujuannya apa?) RP ok. edukasi penyakit kurang jelas. cara mencegah komplikasi mata tidak jelas. terapi fisik ?? tahapan px kurang sistematis. tidak menyuruh kontrol kembali?? merujuk/konsul bila perlu ??
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax: durasi serangan tidak ditanyakan, riwayat kebiasaan makannya belum ditanyakan// PP pemasangan V5 dan V6 tidak tepat, linea aksilaris anterior dan mid aksilari dimana dek? sadapan pada ekstremitas juga salah memasang, sadapan tangan kanan dan kaki kanan terbalik, belajar lagi ya//dx tidak tepat, salah satu dd benar
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	ax menyingkirkan DD lebih mendlm, 2 px.penujang tdk diinterpretasi kan ya, Dx kurang teat, DD bisaa,,tx, pilihan tx antibiotik kurang tepat ya,
IPM 7 INTEGUMEN	Harusnya palpasi juga ya dek. UKK : ukk primer masih salah ya, masak besar begitu papul dek? yg ditengah jg bernanah. Kenapa lesinya di lengan kok dx acne dek? Tx salah,
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : oke, sdh baik. Dx : kolesistisis DD : Kolangitis dan kolelithiasis. Tx : cm na diklo obatnya? Pasiennya disuru mondok ndak dek? trus sesuaikan lg obatnya yaaa. perhatikan kembali kondisi pasiennya jugak.

IPM 9 GENITOURINARIA

IC: tidak menjelaskan tujuan dan cara pemeriksaan. teknik pemeriksaan colok dubur kurang tepat, 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 baru dilakukan RT, kalau Hasna ujung jari langsung masuk saay posisi masih di jam 12. Pemasangan kateter: arah disinfeksi kurang tepat, harusnya dari oue dibawa keluar ya, sedangkan hasna melakukan disinfeksi dari arah luar mengarahkan ke oue. Saat memasukkan kateter tidak memposisikan penis tegak lurus (90 derajat) resikonya bisa cedera pada uretra ya dek. setelah mengembangkan balon hasna menarik kateternya tidak perlahan-lahan (bikin ngilu ya dek), dan fiksasi selang kateter dengan sebelumnya hasna Harus menyebutkan bahwa penis diposisikan ke arah abdomen.
profesionalisme: pasien perlu di konsulkan ke Sp.U tidak ya dek?