

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

16711131 - ISMI NUR AINI LATIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Faktor risiko bisa lebih digali lagi. Tampak tidak yakin saat akan melakukan pemeriksaan. Pelajari lagi prinsip pemeriksaan visus, pada jarak berapa harus bisa membaca huruf pada baris ke berapa?? Saat apakah pin hole digunakan? Bagaimana cara memeriksa COA, apa benar diintip dari samping?? Pemeriksaan lapang pandang juga gimana caranya yg benar?? Bagaimana cara pemeriksaan Placido?? Belajar lagi ya dek masih belum benar cara anamnesis, memeriksa dan mendiagnosis??
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: lokalis: cukup. skrining geriatri: harusnya ditimbang BB, belum cuci tangan akhir pemeriksaan. ; Px. Penunjang: mengusulkan 3 dan interpretasi benar 2 ; diagnosis: ok ; terapi: ok; komunikasai: libatkan pasien dalam keputusan pemeriksaan klinik. ; Profesionalisme: belum informed consent (persetujuan diawal sebelum px. lokalis), rujuk jika perlu, lebih teliti dan hati-hati.
IPM 2 THT	sebaiknya menggunakan headlamp, telinga dan hidung sebaiknya juga diperiksa. lain-lain baik. et causa virus kecil kemungkinannya pada kronik, hampir selalu karena bakteri. jadi terapinya kurang relevan
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	belum menggali kebiasaan dan lingkungan dan keluarga...tx: item observasi dan O2 belum muncul diterapi ya, kenapa malah diresepin antidiabetik juga pada saat ini, pemebrian antidiabetik klo suddah teratasi kasus kegawatan kasus stabil atau stlh observasi ya,
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	gesture kurang nyaman untuk pasien, KU, RPS kurang sistematis (melompat antara RPD dan RPS dll) RPD DM, hipertensi kolesterol ok R.Pengobatan ok RPK ok RPSK riwayat pekerjaan tidak digali. cuci tangan pre ok post ?? pasien disuruh-suruh?? px TD : pasang manset ok, teknik palpatoar tidak dilakukan px N.VII dan n.V masih tercampur-campur px kekuatan tidak dilakukan. RF tidak dilakukan RP ok. tampak kebingungan untuk menyimpulkan hasil pemeriksaan. edukasi penyakit ? mencegah komplikasi mata ?? terapi fisik ?? tahapan px kurang sistematis kontrol ?? merujuk/konsul bila perlu ??
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax: durasi serangan tidak ditanyakan, riwayat kebiasaan makannya belum ditanyakan// PP memasang penjepit sadapan ekstremitasnya kebalik, yang besar untuk kaki ya dek, tidak menghitung letak ICS-nya, pemasangan V5 dan V6 tidak tepat, linea aksilaris anterior dan mid aksilari dimana dek? belajar lagi ya// Dx benar
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	ax diperdlam utk menyingkirkan DD ya, px.penunjang 2 tapi tdk interpretasi, dx. benar tp kurang lengkap DD 1 benar, , tx.antibiotik kurang tepat, kurang antiinflamasiya ya
IPM 7 INTEGUMEN	UKK : UKK primer apa dek yg menonjol dan teraba dalam? baca lg ya. Dx kerja ektima kurang tepat. Jgn banyak mikir/galau ya dek, pengaruh di profesionalisme.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Ax : cari lg faktor risikonya yaa..Px : ga nilai murphysign dek?. Dx : Kolelithiasis. DD : kolesistisis dan hepatitis..Tx : disesuaikan lg yaa sama dx nya. ini pasiennya mondok ndak? sesuaikan terapinya yaa..

IPM 9 GENITOURINARIA	tidak melakukan inform consent kepada pasien, langsung colok-colok aja dubur pasien, kasian kan pasien. tidak melakukan pemeriksaan di area suprapubic. Pemasangan kateter: seharusnya selang kateter disambungkan dulu dengan urin bag sebelum di pasang. kurang berhati-hati juga, saat selang sampai di percabangan, menarik selang kateternya hati-hati ya dek jangan kuat-kuat. fiksasi selang kateter dengan memposisikan penis ke arah abdomen dulu (arah jam 12). tindak lanjutnya bagaimana, perlu dirujuk atau tidak ya mengingat ini retensi urin karena ca prostat.
----------------------	---