

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711090 - MUHAMMAD ABDUL MALIK

STATION	FEEDBACK
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: kurang runut bertanya// PP singkatannya GDP ya malik bukan GDPS // Dx benar// Edukasi hanya tentang makanannya lain2 belum disebutkan// Tx obat benar signa kurang tepat
IPM 1 MATA	anamnesis tidak mengarah pada penyakit pasien// px snelen chart sebaiknya huruf diujikan ke pasien semua ya// binokulernya dipakai untuk cek silia ya mas jangan hanya dipakai saja// interpretasi hasil pemeriksaan segmen anterior tidak jelas, banyak terbalik2// cuci tangan sudah// diagnosis tidak lengkap karena tidak menyebutkan mata yang sakit// edukasi dan tatalaksana tidak tepat
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	kontralaseq yang diangkat harusnya kaki yang sehat ya, kok yang diangkat kaki yang sakit, lha itu kan laseq dek. (pemahamannya mengenai tes provokasi nyeri masih kurang). foto rontgennya banyak banget, thorax iya, genue iya, lumbal iya, dan permintaan kurang lengkap, gimana posisi yg diminta? AP? Lateral? Intepretasi tdk dilakukan. Dx betul DD salah semua. Edukasi: HNP apakah yg menyempit saraf punggung??? padahal rontgennya bukan di punggung. (edukasi kurang tepat). Terapi: lebih di anjurkan yg golongan NSAID (seperti Na dic, as mef, ibuprofen ya dek). kasus ini perlu di rujuk tidak ya dek?
IPM 2 THT	Anamnesa cukup baik, pemeriksaan fisik masih perlu dipelajari lagi ya... Dahulukan telinga sehat baru yang sakit. Cara memegang spekulum hidung masih belum tepat, hati2 saat mengeluarkan spekulum jangan sampai bulu hidung tercabut lagi ya...
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Ax RPS, RPD, RPK dan kebiasaan digali lagi ya, yg bisa menjadi faktor risiko atau menyingkirkan DD. Px fisiologik, patologik dikerjakan dikedua sisi ya. Px juga kekuatan otot.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Belajar lagi untuk seluruh langkah PF. Belajar melatih logika berfikir. Lakukan anamnesis lengkap dan detail berdasarkan keluhan utama --> kembangkan ke PF --> lakukan PF secara sistematis dan utamakan yang mengarah ke keluhan utama --> interpretasikan --> lakukan hal yang sama untuk Px. Penunjang --> interpretasikan --> berikan terapi sesuai masalah. Perhatikan keadaan dan kenyamanan pasien, masa' pasien sesak didiamkan saja ?
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	anamnesis: cukup baik. interpretasi rontgen thorax belum benar, darah rutin tdk diinterpretasikan. diagnosis kerja benar. padahal rontgennya menyebutkan ada infiltrat di apex paru? diagnosis banding belum benar . pemilihan terapi sudah baik, namun hanya menyebutkan 2 macam obat, kurang lengkap.
IPM 7 INTEGUMEN	Anamnesis : riwayat kebiasaan/kebersihan dan hal yang memperberat belum dilakukan. Pemeriksaan : baik. Diskripsi UKK : papul multipel benar, yang lain masih kurang. Diagnosis benar. DD kok Tinea Pedis mas Malik, khan UKK di tangan, perut dan ketiak. Terapi benar. Edukasi : edukasi pemakaian obat kurang tepat, perlu ditambahkan edukasi keluarga yang menderita sakit yang sama diajak berobat dan pakaian dll dicuci dengan air hangat.

<p>IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS</p>	<p>anamnesis terkait RPS kurang mendalam, RPD belum ditanyakan, pertanyaan tidak sistematis, penggalian faktor resiko terkait kebiasaan juga belum// ic pemeriksaan tidak lengkap, sudah cuci tangan sebelum px, px nadi jangan dengan jempol ya tapi minimal dengan jari telunjuk dan tengah// px abdomen kurang melakukan pemeriksaan perkusi batas hepar dan palpasi hepar// tidak cuci tangan setelah pemeriksaan// saat pemeriksaan kaki pasien tidak dikanjal bantal// dan tidak menghangatkan tangan sebelum palpasi// tidak melakukan pemeriksaan sklera// diagnosis kurang lengkap// dosis domperidon tidak tepat dan tidak diberi jumlah//</p>
<p>IPM 9 GENITOURINARIA</p>	<p>tidak periksa fisik : suprapubik maupun Rt, cara disinfeksi masih salah, perhatikan aseptik ya dik, sempat sentuh botol gel, posisi memasukkan penis 90 derajat ya, fiksasi dg air 10 ml ya dik, ga dikit banget gtt...emang ditutup gitu ya tempat fiksasi balon>setelah fiksasi balon di cek ditarik dulu dik baru fiksasi luar..fiksasi luar posisi penisnya yg benar gmn??ujung penis dikasih kasa juga ya..?oh..Rt setelah katater, oke,,tapi jangan langsung masuk gt ya, yg dinilai juga tdk langsung prostat ya, cuma teraba kenyal tidak rata ??bapaknya suruh njepit tangan pemeriksa? gimana itu dik?..belajar lagi ya termasuk komunikasi ke pasien</p>