

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 6 TA 2017/2018

15711076 - RIZQI NAFIS SANIA ADIBI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	tidak menyertakan obesitas k dalam dx, edukasi blm menyentuh meurunkan BB dan menghindari stressor
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis, RPS keluhan penyerta belum digali, riwayat kebiasaan dan lingkungan belum lengkap. Pemeriksaan fisik, vital sign dan head to toe lengkap, antropometri lengkap. Pemeriksaan penunjang benar. Diagnosis benar. Terapi, pemilihan obat benar, tetapi dosis kurang tepat.
IPM GASTROINTESTINAL	Urutan pemeriksaan abdomen adalah inspeksi, auskultasi, perkusi dan pakpasi ya. Diagnosis appendicitis kurang sesuai.
IPM GENITOURINARIA	Penunjang : USG, MRI, Ro Abdomen, BNO IVP. Interpretasi --> terdapat batu di kandung kemih. Px penunjang lain apa lagi?. Dx : Sistitis. --> katanya dr BNO nya ada batu.. kok Dx nya sistitis Debi?
IPM KULIT	anamnesis: perlu ditanyakan kebiasaan bermain, kondisi lingkungan karena kasus impetigo sangat berhubungan dengan higienitas. Deskripsi UKK versi Rizki: pada bagian dagu terdapat vesikel dengan dasar eritem disertai krusta multipel dan ekskoriasi--> masih kurang lengkap ya, seharusnya: didaerah sekitar bibir bawah dan hidung terdapat vesikel, papul eritem multipel sebagian tersebar, beberapa telah pecah menjadi erosi tertutup krusta kekuningan. Px Gram: larutkan cat bukan dengan alkohol ya dek, tapi dengan aquades (dibaca lagi cara pengecatan gram). Intepretasi: basil bergerombol disebabkan oleh bakteri streptococcus gram positif. Intepretasi yang diminta bukan menyebutkan nama bakterinya dan gram nya saja tetapi adalah bagaimana bentuk bakterinya? coccus/batang? bagaimana susunannya? berderetkah/bergerombolkah? berpasangan / menyebar? Dx: ok. Terapi: pada kasus impetigo krustosa diperlukan AB sistemik dan AB topikal ya, jangan lupa tanyakan dulu BB anak kepada orangtua pasien, jangan sampai obat dosis dewasa kamu berikan buat anak-anak usia 5 th. Terapi rizqi: Amok 3x500mg (tidak tepat dosis), kloramfenikol salep 5% (tidak tepat persennanya). dibaca lagi ya obatnya. Edukasi: selain menjelaskan mengenai penyakit pasien dan menjaga higienitas, pasien perlu diedukasi bahwa obat diminum teratur dan sampai habis.
IPM MATA	pemeriksaan visus dan segmen anterior sudah baik,diagnosis kerja tidak tepat dan dapat menyebutkan 1 diagnosis banding yang tepat,terapi sudah tepat menggunakan kloramphenicol tapi dosis yang diberikan tidak tepat,edukasi yang diberikan masih sangat kurang (hentikan mengucek mata,pakai masker,pakai tisu yg bersih,gunakan obat teratur yg lain ok)
IPM MUSKULOSKELETAL	walaupun keluhannya nyeri di jempol kaki, sebaiknya anda juga melakukan pemeriksaan general yang relevan seperti Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva anemis/tidak, dan bagaimana VS nya. sehingga memeriksa tidak hanya inspeksi dan palpasi status lokalis saja. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya.edukasi cukup baik, namun sebenarnya masih bisa dioptimalkan dengan penjelasan spesifik konsumsi apa yg baiknya dihindari. catatan dalam memperlakukan pasien, ketika anda meminta pasien untukmencoba berjalan tidak perlu jauh2 smp bolak balik, kan pasien nya sedang sakit kakinya, kasihan kan, utamakan kenyamanan pasien ya

IPM NEUROBEHAVIOR	<p>pasien sdh posisi tidur mengapa srh duduk lagi hanya untuk cek sensoris di bagian punggung. mengapa tdk memeriksa sensoris bagian terminal sarafnya. prinsip pemeriksaan sensoris juga kurang tepat karena harusnya dari perifer ke proksimal membandingkan pada dermatom yang serupa. pada kasus ini tdk perlu kamu lakukan px u cek kelainan UMN (babinsky, openheim) k/ akan menyita waktu. pasien HNP di edukasi olahraga aerobik?? jangan lupa edukasi menurunkan berat badan pada kasus ini sngat pentig k/ dari IMT pasien ini adl obes. DD kurang tepat</p>
IPM SISTEM RESPIRASI	<p>anamnesis oke, pemeriksaan fisik oke, dx oke, dd kurang tepat 1, terapi pilihan oke, tetapi sediaan dan dosis kurang pas.</p>
IPM THT	<p>ax RPD dan RPK belum ditanyakan,dx kurang lengkap DD tidak tepat, th/ belum diberi analgetik</p>