

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

15711098 - R. WIMPY PRIYOJATMIKO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	ax: ok. pemeriksaan fisik, biasanya pemeriksaan head to toe untuk screening kemungkinan yang lain.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	keseluruhan baik. perhatikan ekstermitas pasien yang beresiko infeksi. glibenclamid kurang tepat dosis. 100mg terlalu besar
IPM GASTROINTESTINAL	anamnesis diperdlm utk singkirkan DD lainnya..--> alhamdulillah diperdalam setelah px...px. cukup lengkap, bagus mencar tanda ascites dan hepatomegali, DD dx benar...siip...pertahankan.....terapi kenapa ditambahi asmeff??
IPM GENITOURINARIA	hy 1 penunjang yg tepat diminta dan diinterpretasikan. pakai sarung tangan sterilnya belajar lagi ya, mana bagian yg boleh dipegang ketika memasukkan jari pertama kali. terbalik pegangnya. Desinfeksi sebaiknya pakai pinset ya, jgn langsung pakai tangan.
IPM KULIT	ax kurang lengkap utamanya terkait kebiasaan dan lingkungan ya, px fisik : inspeksi pakai ST gunakan lup dan senter ya, ukk primernya iyakah bula??? bedanya bula sm vesikel apa hayo??, jangn lupa palpasi ya, px penunjang hayo ambil sampel darimana???benarkah dari krustanya??, tx pikirkan sistemik klo perlu topikal jangan hanya topical yes, edukasi : jika menjelaskan sakit apa sbaiknya jangan pake bhs medis jika menjelaskan ke pasien pakai bahasa yg umum, jangan hanya terkait obat tapi edukasi terkait kebiasaan dan penularannya
IPM MATA	OS 6/12 OD 6/12, kok pemeriksa nya hanya sampai 6/12 Wim? visus normal seseorang berapa? huruf tiap baris harus dibaca semua ya. pemeriksaan mata langsung gerakan ekstraokuler dan kornea. kalau pemeriksaan duduk nya jangan menganggang begitu ya Wim. Diagnosis konjungtivitis bakteri, DD konjungtivitis alergi dan virus, Diagnosis nya tidak tepat ya Wim, tadi pemeriksaan dapat palpebra superior edem kan? jadi diagnosis nya yang benar apa? untuk DD oke. tidak cuci tangan WHO setelah tindakan. terapi memberikan antibiotik tetes mata 2 macam? kok didouble antibiotiknya kenapa?
IPM MUSKULOSKELETAL	kurang periksa ROM, DD harusnya pseudogout bukan osteoarthritis
IPM NEUROBEHAVIOR	ax; sudah baik, px fisik : tidak melakukan tes sensibilitas s, refleks fisiologis , dx sudah benar, tx dan edukasi sudah sesuai
IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis terlalu singkat, tidak mengecek vital sign (kok cuma suhu?), px paru xukup , bat asma salah
IPM THT	inspeksi telinga tdk pakai headlamp. Dx dan DD satu penyakit yg sama. (otitis eksterna furunkulosa = sirkumskripta). bentuk sediaan obat tidak tepat