

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

15711103 - IMAM BAGUS GUSTORO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	pasien ssp chf kok di-px-nya posisi berbaring? tambah sesak dong (kurang perhatikan kenyamanan pasien dan menurunkan nilai profesionalitas), px thorax belum perkusi (padahal ada kardiomegali), belum melakukan px KU, ascites, hepatomegali, edema, ekg belum bisa menemukan kelainan, edukasi masih kurang.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax : penggalan riwayat penyakitnya perlu ditambah lagi nggih. Penunjang --> jangan lupa diinterpretasikan juga hasil pemeriksaan penunjangnya itu gmna. Dx : oke. Tx : Tepatkah jika dekstrosenya yg diberikan 9 %? berapa peren seharusnya yg diberikan pd pasien tsb?, sediaan dekstrose nya apa?. Cara penulisan resep utk dekstrose nya juga masih kurang tepayt. Signaturanya dutuliskan bagaimana.. Jngan lupa diberikan tanda penutup resep yaa.. Edukasi : terkait tanda2 kegawatan pasien DM sampaikan pada pasiennya juga.
IPM GASTROINTESTINAL	ANAMNESIS: sudah baik dan terarah; PX FISIK: Imam jangan lupa cuci tangan sebelum kontak pasien; antropometri lupa diperiksa; saat melakukan palpasi, penekanan harus dilakukan dengan benar agar interpretasinya benar; tidak melakukan perkusi ya; DD & DX: dx GER benar, DD gastritis benar, angina pectoris kurang tepat (keluhan pasien berhubungan erat dengan pola makan, bukan aktivitas); FARMAKOLOGI:pada kasus gerd pilihan pertama terapi gol PPI baru boleh dikombinasikan dengan golongan lain. terapimu benar tp masih kurang pas; KOMUNIKASI: ok; PROFESIONALISME: sudah baik tp masih kurang teliti dan terstruktur. dilatih lagi ya Imam
IPM GENITOURINARIA	tidak memasang kateter urin,kurang sistematis, dipelajari lagi ya
IPM KULIT	ukk msh blm benar, yg tepat adalah pada regio cubiti dextra terdapat plak eritema dengan diameter sekitar ?, soliter, dg tepi berskuama dan bagian tengah terdpt central healing. belajar lagi ya. utk terapi minimal 2 minggu dek.
IPM MATA	ax faktor risiko dan RPK yagn terkait keluahn utama belum digali, PF px visus jarak 6 meter atau 5 meter terlalu dekat, COA dan lensa tidak diperiksa, dx tidak tepat,
IPM MUSKULOSKELETAL	asesment geriatri pendengaran dan penglihatan jangan hanya tanya ke pasien tapi lakukan tes bisik dan tes baca koran agar hasil tidak subyektif, tes memori jangan lupa, mobilitas kaki masak jaraknya sedekat itu?, px fisik kurang periksa ROM, vital sign, antropometri, interpretasikan hasil px penunjang ya-baca instruksi dengan teliti-px penunjang kurang reumatoid arthritis-darah rutin-LED, edukasi kurang tentang rujuk ke ahli reumatologi-kurangi berat badan-olah raga yg cocok yaitu sepeda statis
IPM NEUROBEHAVIOR	Ax sudah cukup baik, px masih kurang. belum dilakukan px cranialis yg relevan dan px reflek.dx benar tx tidak tepat.edukasi selain terkait latihan rehabilitatif spt brand daroff dkk, jangan ditinggal terkait penyakit maupun aturan minum obat

IPM SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang menanyakan gejala atopik lain di keluarga selain asma, RPS kurang tergali, pemeriksaan penunjang yang tepat ro thorax dan spiro metri, namun kurang dapat mengintepretasikan dengan baik, dx asma bronkhial saja, tidak menjelaskan lebih lanjut, derajatnya apa, dd bronkhitis akut, dd kurang tepat, terapi salbutamol (yg mgnya juga salah) tetapi prinsipnya bronkodilator, terapinya g cukup cuma itu ya.
IPM THT	RPD, riwayat pengobatan, faktor risiko dan kebiasaan belu lengkap. Cara otoskopi telinga kiri bagaimana, pemeriksa menggunakan tangan yang mana? Belum cuci tangan sesudah memeriksa pasien. Antibiotika sebaiknya sistemik.