

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

15711165 - AHMAD ROMZIA PRIMADITYA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	blm menanyakan RPD, blm cuci tangan habis px, blm px head to toe, dx salah (kan sistole-nya sdh 160, masak grade 1?), nah, kalau HT-nya grade 2 mestinya terapi kombinasi njih, kalau kombinasi amlodipinnya cukup sehari sekali ditambah obat kedua.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	px fisik : hanya melakukan px VS, px penunjang : tidak menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang yang diberikan.
IPM GASTROINTESTINAL	Ax : mual ga?. Karakteristik BAB dan BAK nya?. Px : mulut dilihat lingua frenulumnya gmna?, undulasi?. Dx : oke. DD : oke. Tx : Terapinya perlu dilengkapi dengan instruksi minum obatnya. p.r.n jika apa? tulis : p.r.n (jika demam) atau p.r.n. (jika mual). Edukasi : cara penularan diberitahukan juga.
IPM GENITOURINARIA	ingat pasien adalah wanita, tidak memiliki prostat, jangan mengusulkan pemeriksaan, yang berkaitan dengan prostat. hanya mengusulkan 2 pemeriksaan dengan benar. diagnosis salah, pemeriksaan penunjang sebaiknya dilengkapi agar dapat membantu menegakkan diagnosa. pada wanita, kateter yang dimasukkan setengah saja, tidak perlu keseluruhan, kecuali pada laki-laki. sebaiknya fiksasi pada paha mengikuti alur anatomi urethra pada wanita.
IPM KULIT	Ax: identitas pasien tidak ditanya lengkap, nama anak, umur anak, BB anak???? Deskripsi UKK romzi: regio bibir bawah sekitar mulut tdp krusta berwarna kuning keemasan, multiple. --> masih kurang lengkap, selain yang disebutkan romzi masih ada papul eritem, beberapa vesikel telah pecah menjadi erosi. Px GRAM: cara sudah betul intepretasi coccus gram positif (kurang susunannya berderet / bergerombol?). Dx: ok. Terapi: sudah betul, hanya saja juga diperlukan AB sistemik (jangan lupa tanyakan dulu BB anak ke orang tua pasien). Edukasi: ok
IPM MATA	Ax penggalian faktor risiko ok terkait kebiasaan.. rpk? keluhan penyerta? Px nilai kembali jarak papan snellen y de.. sdh sesuai atau blm.. Bagaimana periksa injeksi konjungtiva dan silia de? kencangkan head loop jika dirasa longgar... Dx konjungtivitis bakterial DD viral, alergi.. cermati lagi anamnesis dan hasil px y de.. apa yg menjadi dasar krn alergi? info apa dari pasien? Tx pilihan obat oke tetapi kekuatan kloramfenikol TM berapa de? Komunikasi ok Profesionalisme pemeriksaan untuk keentingan klinis.. maksudnya bagaimana de? kapas lidi yg telah digunakan buang tempat sampah y de..
IPM MUSKULOSKELETAL	px geriatri oke, pemeriksaan fisik oke, px penunjang oke, dx gout arthritis, dd RA dan OA, dd 1 kurang tepat ya, edukasi oke, gunakan bahasa yang dipahami oleh pasien ya
IPM NEUROBEHAVIOR	ok. pemeriksaan fisik laseque dan oconnel tidak ditanyakan lokasi mana yang nyeri
IPM SISTEM RESPIRASI	belum digali pencetus saat ini..px. fisik hanya VS??kok tdk px. thorax bisa dx asma?dx. juga kurang lengkap ya,..obat hanya 1 sediaan dan dosis (penulisan resep) msh salah....edukasi jadinya kurang mejelaskan apa saja yg harus dihindari??bisA SEMBUH ya asma??belajar lg ya dik

IPM THT	<p>ANAMNESIS: sudah baik tapi coba dilengkapi lagi tipe nyerinya dan perjalanan penyakit pasien dr awal hingga muncul keluhan sekarang; PX FISIK: saat inspeksi telinga luat jangan lupa gunakan head lamp ya. jika akan palpasi, lakukan dg mantap, jika penekanan kurang maka hasil yg didapat kurang valid, manipulasi daun telinga jg dibutuhkan; penarikan daun telinga ke belakang lalu dikeataskan jangan langsung menyerong ke atas; DX & DD: dx otitis eksterna kurang tepat, OE sirkumkripta atau difusa?, dd OMA kurang tepat, kan CAE edem, jadi bukan OMA ya; TATALAKSANA: pemilihan obat tetes telinga benar tapi penulisan instruksi pemakaian dalam resep kurang tepat. pasiennya kan kesakitan jd harus diberikan analgetik juga ya; KOMUNIKASI: ok; PROFESIONALISME: sudah baik tp prosedural pemeriksaan diperbaiki lagi ya</p>
---------	--