

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711185 - ADHITAMA NOOR IDNINDA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	cuma periksa antropometri dan tensi doang, hmmm kalo perintahnya px fisik yg relevan ya kita harus mikir pemeriksaan apa saja yg mungkin terkait dengan keluhan pasien, dx tidak lengkap terkait antropometri, terapi furosemid kalo 3x ya pasiennya besar terus.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax keluhan di leher blm tergal...apakah konsumsi garam yg tinggi menyebabkan pembesaran kel gondok??? Px fisik bagaimana ukur frek nadi jika tdk menggunakan jam? Px penunjang ok Dx hipertiroid ec goiter? Resep Komunikasi Edukasi pelajari lagi terkait dg konsumsi garam dan kondisi pasien...
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	diagnosa gastritis kurang tepat, pada anamnesa dilengkapi kembali, terkait pola makan dan kebiasaan pasien GERD. pemeriksaan abdomen sebaiknya auskultasi sebelum perkusi atau palpasi.
IPM KULIT	anamnesis baik/ px baik --> ukk "coin lesion dan sentral healing, tepi aktif ada papul dan hiperemis --> ukk coin lesion tidak khas untuk tinea, ukk kurang ukk sekundernya dan belum cuci tangan setelah pemeriksaan status lokalis/ interpretasi px baik/ diagnosis kerja baik, dd tidak tepat jika impetigo/ kombinasi obat oral dan topikal harus dipertimbangkan juga dengan luas lesi y/
IPM MATA	anamnesis baik, tanya terkait faktor resiko penyebab penyakit belum tergal, padahal diperlukan untuk edukasi/ tehnik pemeriksaan visus salah, tidak boleh pakai kaca mata ya (kecuali kl mmg perintahnya melakukan koreksi mata), perintahnya hanya melakukan pemeriksaan visus saja, dan menggunakan penunjuk serta tidak boleh lompat2/ dx kurang lengkap, baca lg klasifikasinya y/bentuk sediaan obat yg dipikirkan kurang sesuai/ edukasi terkait faktor resiko sesuai pasien belum/
IPM MUSKULOSKELETAL	Assessment Geriatri : sdh cukup baik. Px fisik : KU pasien gmna?. Vitalsign : TD --> oke. Suhu --> oke. HR dan RR nya gmna?? jangan dilupakan yee.. Px Lokalis : Inspeksi : oke. Palpasi : nyeri tekan, ROM --> jangan hanya ditanyakan kalo digerakkan sakit apa nggak.. dicoba dilakukan lgsg yaa buat melihat ROM nya. Penunjang : cairan sendi dan asam urat -> ada px penunjang lain tdk yg masih mungkin diusulkan utk pasien ini?. Dx : GA. DD : RA dan OA --> 1 DD kurang tepat. Edukasi : terkait makanan gmna? jenis2 makanan apa saja yang harus diperhatikan oleh pasiennya terkait dx pasiennya? misal makanan2 yang mengandung tinggi purin apa saja?.
IPM NEUROBEHAVIOR	Pertanyaan saat ax bbrp sangat open, misal : dirumah biasanya ngapain? (langsung saja ditanya ke FR yg diduga). Kebiasaan makan sayur knp ditanya? Lbh relevan jk bertanya perubahan BB yg naik mendadak misalnya. Tdk px sensibilitas. DD OA os pubis kurang tepat. Tx salah dosis, Na diklofenak bukan 500 mg tp 50mg.Edukasi lbh ke prevensi, tindak lanjutnya kurang jelas (Ro atau MRI dari Sp, shg rujuk dulu ke SpOT/SpBS)

IPM SISTEM RESPIRASI	penggalian anamnesis blm lengkap, utk karakteristik batuk blm ditanyakan warnanya, konsistensinya, juga keluhan2 relevan yg mengarah pd DD blm digali. tanda vital blm dilakukan, px generalis kepala dan eksteremitas blm dilakukan, interpretasi foto thoraks blm lengkap. DD nya blm tepat.
IPM THT	posisi pemeriksaan tidak tepat (sebaiknya pemeriksa dan pasien sam2 saling duduk berhadapan dan saling menyilang), head lamp terbalik, tidak mencuci tangan setelah pemeriksaan, hanya menyebutkan 1 diagnosis kerja dgn kurang lengkap (faringitis) dan diagnosis banding kurang tepat, edukasi kurang relevan (knp tdk boleh banyak bicara?apa korelasinya?)