

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

15711223 - SUSAN INDRIANI

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Pemeriksaan JVP tidak perlu dengan valsava manuver. . Urutan terbolak balik, perkusi orientasi dilakukan 2 kali. Auskultasi paru tidak meliputi inspirasi ekspirasi, auskultasi jantung hanya bagian apeks. Belum menyebutkan obesitas sentral/sindrom metabolik dalam diagnosis. Edukasi melewati waktu (sudah habis waktunya). Terapi farmakologi sudah benar. Resep kurang tanggal. Tetapi hanya 1 macam obat, sebaiknya bila hipertensi stage II, kombinasi 2 macam obat.
IPM GENITOURINARIA	DIAGNOSIS RETENSI URIN DILUPAKAN LANGSUNG KE ET CAUSA
IPM KULIT	Ax : penggalan terkait aktifitas fisik pasiennya yg bisa menjadi risiko munculnya penyakit perlu digali kbh lanjut lg. UKK : lesi primernya keliru, bukan Patch yak. Lesi sekundernya gmna?. Px penunjang : KOH. Interpretasi : spaghetti n meat ball --> td yg disebutin pertama interpretasinya udh bener trus diganti dengan sphagetty n meat ball, jd keliru. DD kurang tepat. Terapi : kali pemberiannya miconazole topical brp kali sehari? --> perbaiki lg signaturanya yaak.. Edukasi : dari risiko RPK dan handuk mungkin oke, tp risiko yg bsa uncul dr aktivitas fisik pasiennya apa? hal tsb yg jg perlu diedukasikan ke pasiennya yes.
IPM MATA	oke
IPM NEUROBEHAVIOR	Reflek fisiologis yg diperiksa tdk sesuai dgn yg dirasakan, keluhan di sisi kanan tp yg dipx kiri. Sensibilitas jg dikerjakan pd area yg tdk sesuai keluhan. Tidak mengamati jalan pasien dr duduk ke tempat tidur dan sebaliknya. DD salah. Beberapa edukasi krg tepat, misal rujukan ke SpRad utk tau cairan sdh sampai mana (?) --> knp tdk ke SpOT/SpBS utk tindakan lbh lanjut?
IPM THT	Dx msh kurang tepat ya. Edukasi kurang tepat. Saat ini perlu dirujuk THT?