

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK AGUSTUS 2019 SEMESTER 6 TA 2018/2019

16711005 - INDAH RIZQIATUL MAULA HASIM

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	oke tapi jangan lupa cuci tangan ya mbak,
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	Over all sdh cukup baik. DD nya 1 perlu diperbaiki lagi.
IPM 2 THT	kurang cermat anamnesis, perbaiki posisi saat PF St. Lokalis dan cara pegang spekulum hidung, tidak palpasi sinus paranasal
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Ax: oke Px penunjang: lengkapi dgn pemeriksaan sederhana lain yang bs dilakukan di puskesmas Dx: oke Tx: dosis obat kurang tepat. apakah metformin sebaiknya diberikan stlh makan? edukasi: sampaikan ttg komplikasi yang mgkn dan pilar tatalaksana dm yang lain
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Ax RPS digali lagi ya tanda dan gejala, RPD nya digali hal2 yg bs menjadi faktor risiko. Refleks fisiologis itu harapannya gimana? kalau kondisi normal gimana? Refleks patologis itu normalnya positif atau negatif? Tes kekuatan dan n. kranialisnya diperiksa juga. Tx nya kurang ya, kl kegawatan perlu diapakan?
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis ok, pemasangan Ekg sudah ok, interpretasi kurang tepat (menyebutkan normosinus, axis normal), dignosis benar tapi kurang lengkap, diagnosis banding sudah tepat, tatalaksana sudah tepat tapi hanya disebutkan sebagian besar dan belum lengkap
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	empati pada pasien baik. perlu ditambahkan DD lain selain asma. tatalaksana baru menyebutkan 2 obat.
IPM 7 INTEGUMEN	RPS ok Riw, pengobatan ok RPD Riw. alergi ok paparan zat kimia?? tanda2 atopi ok RPK atopi pada keluarga?? RPSK ok Cuci tangan belum benar teknik PX lup dan senter Deskripsi OK UKK Regio ok patch/plak eritematosus ok tidak ada ekskoriiasi (?), tdk ada central healing (ok) DX :kok jadi tineaa?? Terapi topikal?? Edukasi tidak hanya tentang hygiene aja.. dilengkapi lagi yaa (kalau lagi berpikir jangan bicara sendiri)
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Anamnesis : Keluhan lain yg terkait keluhan utama ada yg blm digali, hal yang memperburuk keluhan blm ditanyakan. Kebiasaan sudah digali, namun kurang lengkap, ada yg belum tergali. saat melakukan pemeriksaan fisik, diletakkan ya kertas dan pulpennya. kl menentukan batas paru hepar dengan perkusi, pasien tdk perlu tarik napas dan tahan napas ya.
IPM 9 GENITOURINARIA	diagnosis kurang tepat, dikatakan retensi urin ec nefrolitiasis krn terlihat gambaran kaliks melebar. tidak ada gambaran kaliks melebar, apabila dri BNO IVP tidak yakin, bisa dimintakan roentgen pelvis. retensi urin lebih bersifat hambatan di saluran urinary bawah, perlu diperhatikan retensi urin disebabkan oleh nefrolitiasis, harus dilihat pula nefron dextra dan sinistra.