

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

16711037 - FARIDA AFIFAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	Anamnesis benar, . Pemeriksaan fisik benar. Interpretasi kurang tepat. Diagnosis tidak tepat, yang benar perdarahan subkonjungtiva OD. Edukasi benar sebagian, pasien dapat diberikan edukasi bahwa perdarahannya nanti bisa hilang sendidi dalam waktu 2-3 minggu.
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	px lokasi sendi disebutkan ya, , jangan lupa cek timbangan jgn cuma tanya turun atau naik BB nya, px penunjang salah interpretasi px darah, tx pertimbangkan jenis antinyerinya
IPM 2 THT	Anamnesis: kurang menggali riwayat keluarga, RPD juga sepertinya belum tergali secara lengkap; pemeriksaan orofaring belum melakukan inspeksi, rhinoskopi anterior belum melakukan inspeksi dan palpasi; pmx telinga belum melakukan sama sekali!; Diagnosis kurang tepat, onset waktunya juga dan RPD nya, soalnya tadi belum tergali pada anamnesis kan; Terapi kurang analgetik; edukasi kurang mendetail kurang mana obat yang harus dihabiskan.
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis RPD RPK, kebiasaan perlu digali lbh dalam, usulan pemeriksaan fisik sebaiknya juga yang mendukung ke DX, Terapi yang diberikan baru utk hipertensinya, untuk hipoglikemi blm diresepkan. Perhatikan juga perlu tdknya O2 pada pasien dengan penurunan kesadaran. prioritaskan kenyamanan dan keselamatann pasien
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	periksa nadi dan resprasi kok tdk lihat jam. gimana tahunya sudah 1 menit. belum periksa refleks fisiologis dan patologis. dosis obat kurang.
IPM 5 KARDIOVASKULER	Ax: rpk sebaiknya ditanyakan, faktor resiko pada rpd dan kebiasaan blm tergali semua Px penunjang: linea axilaris anterior tarik garis sejajar dengan lengan saat posisi lengan anatomis. midclavícula sejajar dengan pertengahan clavícula. lead v1 dan v2 di parasternalis? interpretasi ekg kurang tepat. apa ada st elevasi? dx: dx kurang tepat edukasi: tambahkan lagi edukasi terkait gaya hidup pasien yang didapatkan dari anamnesis
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	palpasi thorax dibidang ada kemerahan atau tidak, itu intepretasi inspeksi. anamnesis masih perlu digali lagi lbh komprehensif. diagnosis terbalik dg dd.
IPM 7 INTEGUMEN	kurang konsentrasi
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis sudah baik, untuk jenis makanan dan penjalaran nyeri bisa ditanyakan lebih lanjut; px head to toe tetap dilakukan juga ya wlpn fokus pada abdomen; pemeriksaan organomegali dan murphy sign harus dilakukan juga; memeriksa jangan terburu-buru, kan kasihan pasien lg kesakitan tp disuruh bolak balik; dx apendiksitis tdk tepat, dari hasil anamnesis dan px fisik tidak mendukung; terapi lengkapi untuk tx causatif , pasien diinfus dan di rawat inapkan
IPM 9 GENITOURINARIA	Ic ke pasien harus lengkap ya cara pemeriksaan kn kurang nyaman, Rt ga pake lubrikasi? RT penilaian prostat kurang lengkap? plus atas? sulcus lateral? arah juga kok jm/? makanya ga ngeraba benjol2... dx jadinya kurang tepat