

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

16711056 - MUHAMMAD ADZKIYA ASADULHAQ

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	pemeriksaan segmen anterior tdk lengkap, lensa, pupil, iris, COA blm diperiksa, dx kerjanya blefarokonjunctivits bakteri y, kok ada nyebut hordeolum segala selain conjunctivitis, dx bandingnya jg kurang tepat, edukasi kurang lengkap utk mencegah penularan dan penyakitnya, lalu blm ada edukasi bila memburuk d penurunan visus maka sebaiknya ke dokter mata,, penulisan resep jg seharusnya jg yg lengkap dan obatnya seharusnya diberikan tiap 4 jam dan dibilang cara pakai dsb
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	tidak melakukan pemeriksaan ROM
IPM 2 THT	Anamnesis: cukup ;Pemeriksaan Fisik: telinga:ispeksi???palpasi ok,pakai spekulum telinga dulu baru pakai otoskopi. pada THT harus lakukan pemeriksaan rhinoskopi dan orofaring juga ;Diagnosis: stadium salah (reflek cahaya memndek dan ossikel menonjol berarti???) ;Farmakoterapi: harusnya sudah di beri antibiotik dan analgetik ;Komunikasi; ;Profesional: ;
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis cukup, RPS namun kurang sistematis, kurang digali, sehingga setelah riwayat keluarga kembali lg ke RPS, pmx penunjang kurang mengusulkan usg, diagnosis kerja kurang lengkap, dd diperbaiki, seharusnya juga hipertiroid tapi dgn kausa yg lain, untuk resep utama cukup tepat dosis dan cara pemberiannya, kurang kombinasi obatnya harusnya propranolol, edukasi kurang menyeluruh sekali, belum mengenai efek samping obat dan modifikasi gaya hidup, dilengkapi ya dek
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	DD kurang tepat, px fisik kurang status lokalis telinga berupa otoskopi dan tes garputala, untuk meniere pilihan utamanya adalah diuretik bisa HCT atau furosemid-bukan betahistin
IPM 5 KARDIOVASKULER	belum menanyakan r.sosial, tidak melakukan px secara sistematis, ingat: auskultasi di akhir bukan di awal. teknik auskultasi juga salah: untuk katup mitral pakai bell bukan membran, batas jantung kiri ambilnya dari linea axilaris anterior ya bukan linea axilaris media, belum menginterpretasiakn adanya dislipidemia, belum menyebutkan DX dengan tepat dan lengkap, untuk HT II idealnya pakai terapi kombinasi, jgn lgsg maksimalkan dosis, obat simvas-nya sudah kehabisan waktu, penulisan resep belum lengkap, edukasi terburu2
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Ax: oke. saat meminta px fisik hanya meminta vital sign sdh bs menegakkan diagnosis mas?? Px penunjang:interpretasi nya kurang tepat. Dx: tuberkulosis sdh benar tp tuberkulosis primer krg tepat tx: regimen kurang tepat. kl 3 fdc hny 3 obat dong. dosis kurang tepat.
IPM 7 INTEGUMEN	UKK : pd reg pedis dextra ditemukan jalur serpiginosa, hiperemis, berbatas tegas dan gatal. --> UKK perlu dipoles lg yaa dek.. :). Dx : CLM, DD : skabies. Tx : Deeek.. permetrin itu obat antihelmin atau antiparasit yaaa? ini kasusna diagnosnya apa? cocok ga dikasi permetrin?. Coba dibaca kembali yaaa...

<p>IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS</p>	<p>anamnesis sudah baik, relevan dan terstruktur cuma sedikit masukan istilah "DM, hipertensi" diganti dg bahasa awam ya, krn tidak semua pasien paham maksudnya; KU dan kesadaran jangan lupa dinilai; cara memeriksa konjungtiva anemis atau tidak harus menarik palpebra inferior, bukan hanya menyenturi mata; auskultasi apeks jantung dg corong ya; pada abdomen urutannya IAPP bukan palpasi, auskultasi. perulusi dan inspeksi abdoemn tidak dilakukan; dx kurang lengkap, onset 4 hari termasuk apa? dd hanya benar 1; obat muntah, jika tidak berulang tidak diberikan pun tidak apa2. untuk omeprazol kekuatan obat kurang tepat; coba baca kembali untuk dx ini tx diperlukan kombinasi atau tidak; komunikasi nonverbal ke pasien seperti senyum, mempersilakan dll coba diperbaiki ya; lain2 sudah baik</p>
<p>IPM 9 GENITOURINARIA</p>	<p>sudah sadar salah step, tahu prinsip aseptik ning kurang sistematis berpikirnya</p>