

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

16711076 - FIRDHA KHOIRUN NIKMAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	faktor resiko lainnya adalah kuku panjang pasien (sebaiknya juga ditanyakan nggih).
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	belum memperkenalkan diri dan menanyakan identitas di awal tapi langsung periksa (sambungrasa kurang dan kurang perhatikan kenyamanan pasien), untuk TUG, kursi sudah harus diposisikan ke jalur jalannya (cth kalau mau disuruh jalan k arah timur berarti kursinya menghadap k timur) shg pemeriksaan valid dan tidak membahayakan pasien , jadi bukan pasiennya duduk menghadap ke selatan lalu disuruh berjalan mengitari ya, px lab tidak ada yg di-interpretasikan sama sekali, kalau MTX dikombi dengan prednison dan nadic jadinya polifarmasi dek, sebetulnya nadic dan prednison sudah cukup. tapi dosis prednisonnya bukan 1x sehari dan nadicnya bisa dimulai dari 3x25 mg dulu.
IPM 2 THT	anamnesis terkait penggalian faktor resiko kurang tergali// ic kurang lengkap terkait cara dan resiko// px status lokalis baik// diagnosis baik// edukasi terkait penyakit, tonsil bisa diganti amandel, faring diganti tenggorokan
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	komunikasi diperbaiki, supaya lebih jelas saat bertanya dn mnjelaskan. edukasi diperbaiki ya konten yg tdk sesuai, dibaca lagi.. apakah normalnya gds diatas 200?
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	diagnosis sudah tepat, pemeriksaan neurologis selain nervus cranialis, diperiksa juga apakah terdapat lateralisasi pada ekstremitas, tidak hanya sensibilitas pada ekstremitas, diperiksa kekuatan otot, refleks fisiologis dan patologis pada ekstremitas untuk menyingkirkan diagnosis stroke.terapi bells palsy dipelajari lagi. cuci tangan setelah pemeriksaan
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis sudah ok, prosedur ekg dan interpretasi sudah sesuai. diagnosis sudah benar, edukasi yang mgkin perlu dispesifikkan karena terburu-buru.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	px fisik ditanyakansistematis jg ya dek, lbh komplit di thorax(IPPA), pemeriksaan penunjang sdh ok usulannya, Diagnosis utama ok, PPOK hanya keterangan kurang pas, DD ok, terapi antibiotik? antipiretik?. edukasi msh kurang ya, ttg penyakitnya, pengobatannya dll
IPM 7 INTEGUMEN	diagnosis dan diagnosis banding terbalik. komunikasi nya diperlancar lagi, jangan ralat2 terus bapak/adek/bapak/adek. terapi sudah benar antibiotik topikal, tetapi dosis dan bso kurang tepat, kloramfenikol bukan doc nya furunkel ya dek.
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	dx kurang lengkap-kan ada demam berarti ada infeksi-jadi bukan hanya kolelitiasis ya, DD salah ya, pasiennya kan makan minum langsung muntah jadi obatnya jangan dikasih oral-kasih injeksi atau per infus jadi pasiennya harus opname, hati2 pemberian parasetamol dicampur natrium diklofenak-polifarmasi dan bisa membahayakan ya

IPM 9 GENITOURINARIA	RT seharusnya pakai 1 jari atau 2 jari? Bagaimana cara memasukkan jari saat RT? Dx kerja kurang tepat, penyakit belum bisa dipastikan karena belum ada px penunjang. Biasakan informed consent dulu sebelum melakukan tindakan apalagi prosedur invasif. Bagaimana memposisikan penis yg benar saat pemasangan kateetr urin?? Apa yg selanjutnya dilakukan untuk tatalaksana definitif?
----------------------	---