

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

16711088 - MOHAMMAD GHAZIA ARUN FACHRURREFI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	posisi duduk pemeriksa sebaiknya gmn dek didepan pasien saat px mata, pada keratoskopi posisi senternya harusnya dmn, px segmen anterior kurang lengkap terutama konjunctiva bulbi dan palpebra superior, utk dx kurang tepat kan palpebranya edem dan hiperemis jd seharusnya blefarokonjunctivitis bakterial dan dd nya apa utk kasus tsb, edukasi kurang lengkap utk mencegah penularan misal pakai masker, dsb, lalu blm ada edukasi bila memburuk d penurunan visus maka sebaiknya ke dokter mata
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	tidak melakukan pemeriksaan ROM,px penunjang ok,dd dan dx oke,terapi dengan meloxicam sudah tepat namun dosis dan pemberianya msh kurang
IPM 2 THT	Anamnesis: cukup ;Pemeriksaan Fisik: telinga: dokter lebih baik duduk (kalo pasien terlalu tinggi atur ketinggian kursinya, telinga kanan bagaimana??. rhinoskopi: spekulum harusnya masuk 2/3, kanan bagaimana??. seharusnya orofaring juga diperiksa ;Diagnosis: ok ;Farmakoterapi: sebaiknya sudah diberikan antibiotik dan antipiretik ;Komunikasi: cukup ;Profesional: rujuk jika tidak sembuh, lebih teliti ya
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis cukup lengkap, sedikit kurang sistematis karena bolak balik, kurang digali benjolan di leher pada anamnesis, pmx penunjang cukup, diagnosis kerja cukup lengkap, dd bukan neoplasma atau lifadenopati ya, kalau neoplasma biasanya tidak ada gejala hipertiroid, jadi DD nya juga hipertiroid tapi dengan kausa yang lain; untuk terapi utama benar jenisnya dan dosisnya, tapi kurang tepat cara pemberiannya, dan kurang kombinasi obatnya harusnya propranolol, edukasi cukup tentang patogenesisnya, belum tentang mekanisme pemberian obat yang bertahap tapering off dan efek samping obat yang minimal, modifikasi gaya hidup nya kurang tepat seharusnya yg sesuai dengan autoimunnya.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	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 riwayat sosial , px fisik thorax tidak sistematis, palpasi dulu baru perkusi, lain2 sudah baik
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Ax: saat menanyakan rpd dan rpk akan lbh baik ditanyakan tdk hanya pernah batuk lama tp ttg riwayat pengobatan rutin dan riwayat atopi.saat menanyakan lingkungan tanyakan ttg ada tdknya paparan debu, ventilasi dan kelembaban udara di rumah. keluhan penyerta lain sebaiknya di gali lagi. Px penunjang: px darah rutin hny leukositosis? ro thoraks infiltrat itu hasil bacaannya sdgkan kesimpulan/interpretasinya nya apa mas? dx:ca paru krg tepat sbg dx. tx: dosis obat krg tepat untuk bb pasien,
IPM 7 INTEGUMEN	Pemeriksaan UKK : pd pedis kaki sebelah kiri tdpt seperti burrow, eritem, bbrp tdpt vesikel dan eritem. Dx : CLM. DD : tinea pedis. Tx : Pilihan obat sdh tepat tp dosis sediaan obatnya salah dek. dobaca lagi ya dek dosis sediaan obatnya si albendazol ini brpa mg. sama jumlah pmberian obat jg salah serta frekuensi pemberian obat juga salah. dibaca lagi ya dek. Edukasi : sifat penyakit? utk mengurangi gejala dpt melukan hal apa saja pasiennya?, jika ada infeksi sekunder bagaimana?

IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis sudah baik, relevan dan terstruktur; saat auskultasi, stetoskop harus ada di telinga; dx kurang lengkap, onset 4 hari termasuk apa? dd hanya benar 1; coba baca kembali untuk dx ini tx diperlukan kombinasi atau tidak; lain2 sudah baik
IPM 9 GENITOURINARIA	inspeksi perianal dl jangan lupa, kmd sbml memasukkan jari perhatikan, pemeriksaan RT nya kurg lengkap, perhatikan prinsip aseptik, ngambil kassa steril jangn tangan kosong pake korentangnya kan bisa, posisi penis 90 derajat ya mas arun jangan lupa, jangan lupa kassa steril untuk fiksasi di ouenya