

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

16711098 - ALDILA ROFIANA APRIANINGRUM

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	pada pemeriksaan visus mata blm diminta menutup salah satu nya jd kurang tepat, pemeriksaan konjunctiva palpebra tdk ada injeksi konjunctiva, injeksi terlihat pada pemeriksaan konjunctiva bulbi sj, jd agak kurang tepat, pemeriksaan keratoskopinya jg kurang tepat, senter seharusnya dibelakang pemeriksa, hipopion tdk terlihat pd palpebra, tlg belajar lagi, dx banding seharusnya blefarokonjunctivitis viral, edukasinya kurang lengkap utk mencegah penularan, lalu blm ada edukasi bila memburuk d penurunan visus maka sebaiknya ke dokter mata, utk obat bs pilih salah satu saja tdk perlu dua2 nya diberikan, mau tetes apa salep, lallu frekuensinya blm tepat seharusnya per 4 jam dan 10 hari lalu bs berikan anti nyeri ya
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	menyebutkan pemeriksaan penunjang tanpa interpretasi,yg lain ok
IPM 2 THT	Anamnesis: cukup; Pemeriksaan Fisik: kalo posisi pasien terlalu tinggi turunkan posisinya (kursi bisa diatur), telinga:valsava kontraindikasi (tadi itu valsava meniup)-toynbee (menelan) masih boleh. seharusnya juga lakukan Px. rhinoskopi dan orofaring ;Diagnosis: stadium salah (hiperemiss??saat pemeriksaan ada hiperemis kah?) ;Farmakoterapi: beri antipiretik/analgetik juga ;Komunikasi: cukup ;Profesional: rujuk jika tidak sembuh.
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis: Penurunan BB belum digali lebih lanjut ttg kronologisnya, nafsu makannya gimana, Gejala hipertiroidnya kurang digali, benjolan lehernya juga belum digali, pmx penunjang kurang TSH dek, diagnosis kerja kurang lengkap, seharusnya kausanya apa, lebih ke graves diseases ya dek, dilihat lg anamnesis, pmx fisik, dan pmx penunjangnya dd seharusnya tiroiditis, toksik nodular hipertiroid; Pahami patogenesisnya ya, karena pembesaran tiroidnya difus dan toksik lebih krn auto imun; untuk resep utama cukup tepat jenis, dan dosisnya, namun cara pemberiannya kurang tepat, kombinasi obatnya jg kurang tepat harusnya propranolol; edukasi kurang lengkap, belum menjelaskan secara rinci patogenesis penyakitnya, pahami lagi patogenesisnya ya, HT itu bukan karena HT primer tapi krn hipertiroid
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	oke
IPM 5 KARDIOVASKULER	belum menanyakan riwayat sosial, untuk pemeriksaan palpasi-perkusi thorax anterior dilakukan dalam posisi berbaring ya, bukan duduk, belum cuci tangan setelah px. dx kurang dislipidemia, terapi anti hipertensinya mestinya 2 macam karena grade 2, belum edukasi.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Ax: oke. saat menanyakan rpd dan rpk akan lbh baik ditanyakan tdk hanya pernah batuk lama tp ttg riwayat pengobatan rutin dan riwayat atopi. akan lbh baik lg lbh sistematis ya mbak. Px penunjang: cara bacanya sdh baik tetapi interpretasi adalah kesimpulan dari hasil. shg msl ada infiltrat di apeks kesimpulannya susp TBC paru aktif. begitu pula yg sps yaa. Dx: asma kurang tepat sebagai dd. Tx: oke

IPM 7 INTEGUMEN	<p>Ax : konfirmasi ada risiko terapar sumber penyebab infeksiya atau tdk?.UKK : pd reg tlpk kaki hingga pnggung kaki tdpt makula eritem tersebarberbatas tegas dan tdpt burrow. --> tehnik pemeriksaan sdh benar tapi perlu perbaiki lagi yaa UKK nya dek. Dx : CLM DD : skabies. Tx : terapi albendazol dosis sediaan obatnya brp ygy tersedia dek? lalu, bagaimana aturan minumnya, sehingga jumah obat juga bisa dsesuaikan dengan aturan minumnya. Terapinya apakah akan diberikan selama 10 hari kah utk sistemiknya?. Edukasi : dijelaskan ini bisa dimungkinkan krn larva cacing apa?. sifat oenyakit bagaimana?, modifikasi gaya hdpnnya bgmna?. hubunganny sama laundry baju apa ya?</p>
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	<p>anamnesis sudah baik, relevan dan terstruktur cuma sedikit masukan istilan "DM, hipertensi" diganti dg bahasa awam ya, krn tidak semua pasien paham maksudnya; px fisik ok; 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; lain2 sudah baik</p>
IPM 9 GENITOURINARIA	<p>pemeriksaan inspeksi abdomen tidak dilakukan lsg inspeksi perianal, dan RT, prsedural pasang kateter sudah ok, edukasi nya kurg tata laksana berikutnya misal rujuk ke sp terkait</p>