

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

16711135 - RAYNALDI PANGESTU

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	posisi duduk pemeriksa sebaiknya bagaimana dg pasien, utk dx bandingnya kurang lengkap, seharusnya blefarokonjunctivitis viral, utk peresepan kurang lengkap, seharusnya ada anti nyeri lalu antibiotik diberikan tiap 4 jam dan selama berapa hari, lalu edukasi ttg perburukan penyakit bila ada penurunan visus segera ke dokter mata ya, yg lain sdh ok
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 pemeriksaan tanpa interpretasi
IPM 2 THT	Anamnesis: cukup ;Pemeriksaan Fisik: telinga: . rhinoskopi: hidung kanan bagaimana? dan orofaring: cukup ;Diagnosis: ok ;Farmakoterapi: harusnya sudah diberikan antibiotik dan analgetik ;Komunikasi: edukasi kurang ;Profesional: rujuk jika tidak sembuh, bersihkan dan rapihkan alat kembali.
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis: RPS cukup lengkap, cuman sedikit penurunan BB nya belum tergalinya sebab2nya, pmx penunjang cukup, diagnosis kerja cukup lengkap, dd sedikit kurang lengkap, karena dengan gejala toksik seharusnya tiroiditis, toksik nodular hipertiroid; Kalo neoplasma biasanya tidak ada gejala hipertiroid ya dek, perhatikan lagi ^^ . ; untuk resep utama cukup tepat jenis, dosis, dan cara pemberiannya, namun kombinasinya, sedikit kurang tepat pemberiannya, dan dosisnya, ; edukasi kurang lengkap sedikit, belum mengenai efek samping obatnya dan modifikasi gaya hidup yang lebih tepat sesuai patogenesisnya yaitu auto imun.
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	edukasi kurang ttg kurangi garam dan kapan kontrol
IPM 5 KARDIOVASKULER	belum menanyakan r.sosial, px fisik thorax: tidak melakukan px ictus cordis, perkusi batas jantung dilatih lagi, batas kanan diambil dari midclavicularis dx, batas kiri dimulai dari linea axilaris kiri bukan meneruskan batas kanan ke kiri, batas atas jantung ambilnya dari linea sternalis, batas pinggang baru diambil dari parasternalis, belum melakukan auskultasi katup2 jantung, px penunjang baru 2 macam, dx kurang dislipidemia karena tdk periksa profil lipid. captopril yg sediaan 30 mg tidak ada dek:) kecuali kalau dipuyer, obat untuk dislipidemia belum ada. bahasanya ada yg kurang halus: nggak bisa sembuh, pak --> diperhalus lagi baiar terdengar lebih sopan dan empati (ini terlalu menusuk pasien, hehe)
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Ax: faktor memperingan, memperberat, dan keluhan penyerta sebaiknya digali lbh dalam. Px penunjang: interpretasi rotgen thoraks krg tepat. Dx:dd kurang tepat 1. Tx: cara penulisan angka romawinya krg tepat ya mas
IPM 7 INTEGUMEN	Pemeriksaan : tehniknya sdh benar dengan lup dan senter. UKK : pd regio telapak kaki dan punggung kaki kiri pasien terdpt lesi serpiginoza dengan dasar eritem disertai papul pd bagian atasnya berbatas tegas dan tampak ada ekskoriiasi. --> ada plak ga? lalu lesinya berkelok2 ga?. Lbh oke lagi klo deskripsi regionya menggunakan bahasa yg lbh kece lg ya dek. Dx : CLM. DD : skabies. Tx : Pemilihan jenis obat oke. Edukasi : telur atau larvanya?. Terapi. Perfect! Over al yang dilakukan sdh baik. eksekusinya juga bagus.

IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anagnosis sudah baik, pada RPS keluhan penyerta bisa lebih dipertajam lagi ya dalam menggali; pemeriksaan nyeri tekan lepas, menanyakan nyeri bukan saat menekan tp saat mendadak melepas tekanan; perbaiki lagi ya teknik pemeriksaan fisik; dx kurang lengkap, onset 4 hari termasuk apa? dd hanya benar 1; jika tidak terjadi muntah berulang, obat muntah tidak diberikan pun tidak apa2; coba baca kembali referensi, pada dx ini pengobatan tunggal atau kombinasi; lain2 sudah baik
IPM 9 GENITOURINARIA	informed consent RT itu apa ke pasien baru tanya apa bapak setuju? belum dijelaskan udah nanya apa setuju. desinfeksi cuma pake satu kasa sampe ujung? apa ya steril itu? hati2 ya perhatikan prinsip aseptik