

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

16711140 - MISLAHATIL UMAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	px fisik kurang periksa injeksi konjunctiva atau kornea di konjunct bulbi ya, lalu resepnya obatnya kurang sering seharusnya tiap 4 jam dan brp hari, lalu blm diberi anti nyeri, lalu edukasi kurang lengkap utk mencegah penularan, lalu blm ada edukasi bila memburuk d penurunan visus maka sebaiknya ke dokter mata
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik dan geriatri oke,pmx penunjang dan interpretasi oke,dx dan dd ok,terapi oke sudah oke dengan diklofenak tp tdk perlu dtambah parasetamol
IPM 2 THT	Anamnesis: cukup ;Pemeriksaan Fisik: cukup ;Diagnosis: ok ;Farmakoterapi: harusnya beri antibiotik dan analgetik ;Komunikasi: (waktu habis edukasi kurang) ;Profesional: rujuk jika tidak sembuh, bersihkan dan rapihkan alat kembali
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis: RPS cukup namun kurang sistematis, setelah riwayat keluarga, kembali lagi menanyakan RPS, kurang menggali riw pengobatan sebelumnya, pmx penunjang cukup, diagnosis kerja kurang lengkap, seharusnya hipertiroid ec Struma difus toksik/ graves diseases, dd tiroiditis, toksik nodular hipertiroid; Graves diseases itu sama aja dengan struma toksik difus, krn autoimun makanya difus dan toksik, sedangkan untuk difus itu bisa karena yang lain, autoimun hipotiroid misal, kamu kurang menyebutkan toksiknya, jelas gejala toksiknya kan dek; untuk resep utama cukup tepat jenis dan dosis, namun cara pemberiannya kurang tepat harusnya 3x, dan belum diberikan kombinasinya, yaitu propranolol, edukasi kurang lengkap, belum mengenai efek samping obat dan modifikasi gaya hidup yang lebih tepat krn ini penykt autoimun ya dek, bukan yang endemik (pahami kembali patogenesisnya!).
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	untuk meniere pilihan utamanya adalah diuretik bisa HCT atau furosemid-bukan betahistin, edukasi kurang ttg kurangi garam dan kapan kontrol
IPM 5 KARDIOVASKULER	belum menanyakan r.sosial, teknik px thoraks harus dipelajari lagi, batas kanan perkusinya jangan miring ke medial harus lurus ikuti linea mid clavicula dx, nanti tidak akan nemu batas hepar paru kalau miring2 ke medial, batas kiri jantung terlalu turun karena tidak pas menentukan batas sonor-timpani, auskultasi katup mitral pakai bell, bukan membran. lain2 sudah cukup baik.
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Ax: faktor memperingan dan memperberat sebaiknya digali, Px penunjang: hasil bacaan rotgen sdh benar tetapi kesimpulan/interpretasinya apa mbak? Dx:dd hanya benar 1. tx: regimen sdh tepat tetapi cara penulisan dan jumlah obat yg diberikan kurang tepat
IPM 7 INTEGUMEN	Pemeriksaan : tehnik ppemeriksaannya sdh baik. UKK : Pada reg pedis punggung kaki maupun telapak kaki tdpt vesikel linear memanjang berkelok2, terbentuk spt burrow dengan dasar eritem, tersebar pd bagian pedis tsb. --> ni kaki kiri apa kanan> ko bisa lbh baik malah pakai istilah regio yg semestinya.. :). Perbaiki lg ukk nya yaaa.. Dx : creeping eruption. DD : skabies. Tx : kok dikasi permetrin?.

IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis sudah baik, relevan dan terstruktur cuma sedikit masukan jika menanyakan muntah bisa dipertajam dg isi muntahan berupa apa, karena akan mengarahkan pd dx yg jauh berbeda; px fremitus pasien duduk bukan berbaring ya; tpemeriksaan palpasi hepar tekniknya diperbaiki ya, tangan kiri harus ada dibawah saat tangan kanan melakukan tekanan; dx kurang tepat, onset 4 hari tidak bisa disebut kronis; dd hanya benar 1; tx sudah benar, domperidon tidak diberikan pun tidak apa2 krn muntah tidak berulang; lain2 sudah baik
IPM 9 GENITOURINARIA	px fisik hanya inspeksi bagian abdomen, perianal tidak, px nya awalnya blm sistematis lsg mau RT, dx nya krg dkit lagi nananana..ec BPH, posisi penis 90 derajat ya mbak jangan lupa