

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

16711158 - OKTA SETIA DARMIKO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	penulisan resep kurang, obat sebaiknya diberikan per 4 jam, diresepkan anti nyeri, dan penulisan resep seharusnya yg lengkap, lalu utk diagnosis kurang lengkap, ttg bagaimana agar tdk menularkan ke org lain lalu blm ada edukasi klo memburuk dan terjadi penurunan visus maka sebaiknya segera ke dokter mata
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik sudah baik, pemeriksaan saringan geriatri tidak menanyakan 6 pertanyaan untuk menilai keterbatasan fisik, mengusulkan hanya 2 pemeriksaan penunjang (as. urat dan radiologi), diagnosis dan diagnosis banding oke (menyebutkan OA dgn dx banding RA), terapi dosis cukup 25 mg sj, profesionalisme oke
IPM 2 THT	Anamnesis: cukup ; Pemeriksaan Fisik: telinga: posisi dokter pasien hadap-hadapan serong jangan depan belakang, pakai headlamp lupa, harusnya kasus THT tetap periksa rhinoskopi dan orofaring juga ; Diagnosis: ok ; Farmakoterapi: ok ; Komunikasi: ; Profesional: rujuk jika tidak sembuh, bersihkan dan rapihkan alat kembali.
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis: RPS cukup lengkap, cukup sistematis, namun kurang menggali riwayat pengobatan sebelumnya, benjolan di leher di anamnesis kurang digali, pmx penunjang cukup, diagnosis kerja kurang lengkap, seharusnya hipertiroid ec graves diseases, dd tiroiditis, toksik nodular hipertiroid, jadi apa bedanya toksik goiter dengan multinodular toksik hipertiroid? kalo pembesaran difus lebih ke arah graves disease krn auto imun, untuk resep utama cukup tepat dosis dan cara pemberiannya, kombinasi obatnya tepat tapi kurang tepat dosisnya, edukasi kurang menyeluruh sekali, belum mengenai efek samping obat dan modifikasi gaya hidup yang lebih tepat krn ini penykt autoimun, dilengkapi ya dek
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Dx dan DD terbalik, untuk meniere pilihan utamanya adalah diuretik bisa HCT atau furosemid-bukan betahistin atau dimenhidrinat, edukasi kurang ttg kurangi garam dan faktor risikonya apa
IPM 5 KARDIOVASKULER	belum menanyakan riwayat sosial, belum melakukan px perkusi cor, auskultasi katup mitral pakai bell ya bukan membran, katup lain juga belum diperiksa, padahal pada kasus HT itu perlu diperiksa, DX utamanya salah: sindroma metabolik (padahal belum memenuhi syarat dikatakan sindroma metabolik), px lipid baru sebatas kolesterol total, belum LDL, TG, HDL (masa menyimpulkan dislipidemia hanya dari kolesterol total saja?)
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Ax: oke. px penunjang: hasil bacaan rotgen thoraks bbrp hal kurang tepat, shg kesimpulannya? dx: dd bronkitis akut krg tepat. tx: oke
IPM 7 INTEGUMEN	Pemeriksaan : jangan lupa lupnya ya dek. UKK : pd reg pedis sinistra pd telapak kaki, punggung kaki dan kaki bagian dalam tdpt lesi serpiginoza berkelok2 terdapat papul2 kemerahan. Dx : CLM. DD : tinea pedis. Tx : Albendazolnya sdh tepat, dengan sediaan obat juga tepat. tetapi cb cek lag yaa jumlah pemberian obatnya, pasiennya diminta minum sampai berapa hari berturut2?.

IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis sudah baik dan relevan; px fisik ok; dx benar namun kurang lengkap, onset 4 hari masuk apa?; dd benar; pemilihan obat sudah benar, namun untuk dx ini coba baca kembali referensi ya, dibutuhkan kombinasi obat atau tidak. untuk obat muntah, jika tidak muntah berulang saat ini, tidak diberikapun tidak apa2; lain2 sudah baik
IPM 9 GENITOURINARIA	pemeriksaan yang sistematis ya, biar ngga ada yg lupa lupa stepnya, udah lepas sarungtangan masih nanya, eh tadi konsistensinya apa dok? waduuuh masih muda udah pikun dik? prinsip pasang kateter sudah baik, yg masih hrs dperhatikan prinsip aseptik nya ya saat persiapan alat, trus knapa ngga dipasang duk steril mas?