

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

16711039 - MUHAMAD FAISHAL SUCAHYO PRABOWO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	anamnesis sangat superficial, RPS kurang tergali dg baik; px visus ga bisa hanya mengecek 1-2 huruf ditiap baris yg berhuruf banyak, hasil bias untuk visusnya; px segmen anterior dilengkapi ya, konjungtiva malah tidak diperiksa secara menyeluruh; biasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah px; cara px lapang pandang kurang tepat, jarak 1m, gerakan jangan terlalu cepat; tx bukan antibiotik krn tidak ada tanda infeksi, tp berikan artificial tears; edukasi terkait obat dan penggunaannya ikut dijelaskan
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	perhatikan instruksi soal, kerjakan sesuai instruksi soal saja. supaya efektif waktunya. tdk menyebutkan lokasi rontgent. salah satu DD betul lainnya tdk tepat.
IPM 2 THT	Sudah cukup baik untuk anamnesisnya, pemeriksaan telinga sebaiknya yang sehat dulu baru yang sakit. Dosis obat dipelajari lagi ya...
IPM 5 KARDIOVASKULER	anamnesis: kurang menggali perjalanan penyakitnya, keluhan penyerta. riwayat pengobatan, RPK. Pemeriksaan fisik: head to toe kurang lengkap hanya diperiksa kepala. pemeriksaan JVP belum benar caranya. pemeriksaan thoraks: belum sistematis ya. paru dan jantung seharusnya ygdiperiksa. penentuan batas jantung juga belum benarcaranya, lebih sistematis ya.setelah auskultasi kok baru palpasi ictus cordis. belum disampaikan hasil pemeriksaan fisik sudah menyimpulkan ada cardiomegali ? cara pemeriksaan efusi pleura kok sama dgn tes redup berpindah untuk asites ya? usulan penunjang: rontgen:interpretasi rotgennya kok menyebutkan batas jantung ya? batas jantung kan dr perkusi. drmana tau CTR>0,5? padahal tdk diukur menggunakan penggaris. diagnosis kerjanya belum lengkap gradenya ya. pemilihan terapi diuretik baik, yg kedua obatnya bisoprostol 12,5? untuk apa ya?
IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Hal memperberat, memperingan, riw pengobatan, kebiasaan dan lingkungan. Memang semua foto thorax ada corakan bronkovaskulernya kan dek, jadi interpretasinya apa foto thorax pasien? Kalau VEP < 60% interpretasinya apa dek? Derajat keparahan asma tidak tepat. DD tidak tepat. Bronkitisnya yg apa dek? Common cold apakah tepat dijadikan DD untuk asma?? Terapi hanya menyebutkan 2 obat.
IPM 7 INTEGUMEN	Ax : gali lagi anamnesisnya yaaa, belum tanya ada keluhan serupa di bagian lain ngga?. Px : UKK : pd regio manus dextra maupun sinsitra tdp papul keabuan dengan kanalikuli/burrow berdasar eritem berbatas tegas. Dx : skabies. DD : CLM. Tx : Perlu dikasi antihistamin ndak ini pasiennya?. Edukasi : baca lagi yaa biar lbh sesuai ngasi edukasinya :).
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	Px : dek, antropometri jangan lupa. Dx : Hepatitis A --> lengkapi g Dx nya. ini onsetnya bagaimana?. Tx : curcuma perlu ndak dikasi ke pasiennya?.
IPM 9 GENITOURINARIA	px RT tidak menggunakan jeli. dx hanya menyebut BPH saja