

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK JULI 2018 SEMESTER 6 TA 2017/2018

15711113 - RIFA MAULINA RAMADHANI HARAHAP

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	pemeriksaan JVP sebaiknya juga dilakukan. mohon diingat rumus perhitungan Cardio Thorax Ratio (CTR) untuk menentukan kardiomegali, pada roentgen thorax. diagnosa kurang lengkap, penegakkan diagnosis gagal jantung meliputi grade dan penyebab, misal: (CHF grade I dengan Hipertensi grade I).
IPM ENDOKRIN METABOLIK	yang ditanya bukan suka makan yang asin-asin? tapi lebih di tekankan apakah makanan yang dikonsumsi memakai garam yang beryodium atau tidak? kalau pasien makannya biasa tapi garamnya tidak beryodium kan bisa jadi faktor resiko. Tidak menanyakan apakah di lingkungan tempat tinggal ada yang sakit serupa atau tidak (mencari apakah penyakit ini endemis atau tidak). Apalagi pasien tinggal dikaliurang (coba ditanyakan di daerah pegunungan apa tidak, daerah pegunungan menjadi daerah endemis untuk sakit goiter ya). Px Penunjang: 1. Fungsi tiroid (ok). 2. Rontgen (X). hanya 1 pemeriksaan yang betul, dari 3 pemeriksaan yang diminta. pemeriksaan lain yang disarankan bisa cek DR dan USG tiroid. . Dx: Goiter (kurang lengkap, seharusnya Goiter Endemik), DD: hipotiroid dan hipertiroid (tidak sesuai ya dek, seharusnya bisa di DD Goiter toksik dan tiroiditis autoimun). Edukasi: sangat kurang. Edukasi menjelaskan mengenai pasien sakit apa, apa penyebabnya, dan rencana terapinya bisa memberikan suplemen yodium, menyarankan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung garam beryodium dan menghindari makanan yang goitrogenik seperti kubis.
IPM GASTROINTESTINAL	Anamnesis kurang menggali keluhan utama, RPK, RPD, pemeriksaan abdomen tidak sistematis dan tidak sesuai dengan urutan yg benar ((harusnya IAPP y dek), tidak melakukan pemeriksaan head to toe, pemeriksaan penunjang mengusulkan 1 pmx darah lengkap engan interpretasi yg tepat, diagnosis kerja tepat tp kurang lengkap dan dx banding tidak tepat, edukasi dan komunikasi ok
IPM GENITOURINARIA	Px yg diminta sdh cukup baik, hy interpretasi urinalisisnya dipelajari lagi ya. Dx msh kurang lengkap ya. Tetap beri informed consent ya, bangun komunikasi. Panjang uretra perempuan berapa ya? perlukah dimasukkan semuanya. Perhatikan kenyamanan pasien ya.
IPM KULIT	Ax faktor risiko dan kebiasaan tidak cukup tergali Px fisik makula hipopigmentasi... saat px cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan tidak hanya pas mau px penunjang y de.. sebelum px fisik juga mestinya Px penunjang bersihkan area px sbml dikerok... hifa dan spora Dx tinea versikolor ok Tx ok Komunikasi ok Profesionalisme setelah mengambil kerokan pasien bisa diminta berpakaian dan duduk kembali.. tdk perlu menunggu stlh selesai amati di mikroskop
IPM MATA	biasakan ketika melakukan pemeriksaan segmen anterior gunakan lup/binokuler ya mbak, pakai senter dari awal juga. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.
IPM MUSKULOSKELETAL	3 benda diingat masih bersifat identik dan kurang heterogen: kertas, meja, kursi (identik).

IPM NEUROBEHAVIOR	px neurologi beberapa belum dilakukan, yaitu patrik, kontrapatrik sensibilitas. inrtrepretasi ronsen sudah benar tetapi bingung menyebutkan letak kelainannya. diagnosis sudah tepat hanya ddnya kurang lengkap dan tepat.
IPM SISTEM RESPIRASI	kebiasaan dan lingkungan tidak digali, lebih teliti lagi minta hasil fisikik(walaupun cuma lisan), intrepertasi rongent kurang lengkap,
IPM THT	belum tanya r.terapi, rpk, r.kebiasaan lingkungan, dan r.terapi. posisi duduk saat px salah, tidak memakai headlamp, tdk melakukan px scr sistematis (dimulai dari lidah-mukosa bucal-gigi-gusi-palatum-uvula-baru ke tonsil dan tenggorokan) edukasi blm menyangkut pantangan makanan, dx tdk tepat (di gambar sebetulnya sudah tampak faring meradang juga --> artinya ada TFA, bkn cuma TA). tx sdh baik, di resep antibiotiknya ditulis dihabiskan ya