

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

15711193 - SURYA WIDYA BHAKTI PRAJA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM CARDIOVASKULER	berdasarkan anamnesa pada pasien seharusnya pasien juga diperiksa JVP dan ditentukan batas jantungnya. mohon diingat rumus perhitungan Cardio Thorax Ratio (CTR) untuk menentukan kardiomegali, pada roentgen thorax. pelajari kembali bagaimana menginterpretasi EKG dengan baik, salah satunya ada axis dan tanda adanya hipertrofi. diagnosa kurang lengkap dan salah dalam menentukan grade. terapi kurang tepat, pemilihan obat diusahakan salah satunya adalah diuretik.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Ax oke, sudah menanyakan penggunaan garam beryodium dan sudah menanyakan di lingkungan tempat tinggal ada yang mengalami keluhan serupa atau tidak. tapi tidak menanyakan pasien tinggal dimana, karena daerah pegunungan daerah endemik ya. Px penunjang: 1. Fungsi tiroid (ok), 2. Rontgen leher ( X ), 3. Darah Rutin (ok). 4. CT Scan ( X). Px penunjangnya sampai 4 dan itupun yang betul hanya 2, dan tidak diinterpretasi oleh surya. 1 pemeriksaan penunjang yang bisa surya tambahkan adalah USG Tiroid nanti akan keluar hasilnya. Dx: Goiter (kurang lengkap harusnya dilengkapi jadi goiter Endemik karena dilingkungan tempat tinggal ada yang mengalami keluhan serupa). DD: hipo dan hipertiroid (masih kurang tepat, bisa di DD tiroiditis autoimun atau goiter toksik . Edukasi: hanya menjelaskan sakitnya karena pembesaran kelejar tiroid dan mengurangi makanan berlemak, padahal edukasi yang diperlukan adalah menjelaskan kepada pasien mengenai penyakitnya, penyebab sakitnya (akibat kekurangan garam beryodium) dan rencana terapinya adalah pemberian suplemen yodium dan menghindari makanan yang sifatnya goitrogenik seperti kubis.
IPM GASTROINTESTINAL	Anamnesis sudah ok, pemeriksaan abdomen tidak dilakukan palpasi orintasi (langsung melakukan pemerisan tambahan), tidak melakukan pemeriksaan head to toe,pemeriksaan penunjang meminta 1 pemeriksaan (darah lengkap) tanpa diinterpretasikan,diagnosis kerja tepat dan diagnosis banding hanya 1 yg benar
IPM GENITOURINARIA	Px penunjang yang diminta benar 1, interpretasinya perlu diperbaiki ya. Dx msh kurang lengkap ya. Urin bagna ditaruh ditempat steril ya. Setelah kateter masuk, ditarik sampai ada tahanan, baru difiksasi ya. Kassa di introitus untuk apa ya dik ?
IPM KULIT	Ax Pertanyaan terkait utk singkirkan DD bercak keputihan blm muncul... Px fisik plak putih tersebar di dada-- gunakan terminologi yg lebih sesuai utk deskripsi UKK putih - hipopigmentasi Px penunjang bersihkan area px dengan normal saline.. pelajari lagi prosedur pengecatan KOH y de.. interpretasi oke Dx PVC ok Tx Pilihan tx tidak sesuai Komunikasi pertanyaan sebaiknya terbuka y de.. bukan judgment juga.. misal apa mas jarang berganti pakaian -- ubah dengan berapa kali berganti pakaian per hari.. Profesionalisme Baik informed consent utk px fisik.. lengkapi utk px penunjang..
IPM MATA	pemeriksaan visus belum dilakukan ya mas. biasakan pada kasus mata, lakukan basic pemeriksaan yaitu px visus dan px segmen anterior. lain-lain sudah baik

IPM MUSKULOSKELETAL	3 benda yg disuruh mengingat memiliki akhiran yg sama dan identik, kurang heterogen: paku, palu (identik), buku. keadaan umum: compos mentis ??? . inspeksi tampak nyeri tekan ??? memang bisa nyeri tekan dilihat. usulan pemeriksaan penunjang hanya aspirasi cairan sinovial, tidak semua faskes bisa melakukan.
IPM NEUROBEHAVIOR	px fisik belum lengkap anda hanya memeriksa lasek, seharusnya memeriksa sensibilitas, patrik kontra patrik. px penunjang hanya menyebutkan rontgen saja, diagnosis benar hanya tidak mampu menyebutkan DD dengan benar.
IPM SISTEM RESPIRASI	penunjang cuma minta rongent (dan itupun bacaan tidak tepat), kalau kultur memang tidak ada hasil lho,, harusnya zn dahak sps.. diagnosa utama salah, obat salah
IPM THT	belum menggali kebiasaan-lingkungan, pemeriksaan kurang sistematis, habis px tonsil-leher-tapi kok balik lagi ke inspeksi mulut r.oral, posisi kaki saat px salah, dx tidak tepat (warna tonsil dan faring kan sama d gambar, jadi faringnya meradang juga), dari gambar sebetulnya tampilan fisik sudah khas TFA ec bakterial, jadi sebetulnya sudah bisa diberi antibiotik (pas edukasi kan njenengan juga bilang ke PS kalau penyebabnya krn infeksi bakteri, kok cuma diresepin pamol saja? jgn ragu untuk resepkan AB kalau mmg yakin bakteri dek :)