

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

15711197 - FEBBYANOOR FADILLAH

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	anamnesa kurang mengarah pada satu penyakit, sehingga pertanyaan lebih general. interpretasi batas jantung masih salah, perlu diingat batas jantung normal ada dimana. mohon diingat rumus perhitungan Cardio Thorax Ratio (CTR) untuk menentukan kardiomegali, pada roentgen thorax. diagnosa salah sehingga terapi dan edukasi juga salah.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	tidak menanyakan konsumsi makanannya menggunakan garam beryodium atau tidak, tidak menggali pasien tinggal dimana (daerah pegunungan atau tidak --> epidemiologi), dan tidak menanyakan apakah di lingkungan tempa tinggal ada yang mengalami keluhan serupa atau tidak. Px fisik: sudah saya sampaikan ya dek kenapa masih diulangi lagi pemeriksaan fisik, kan di soal juga cuma minta : Mintalah hasil Px fisik, tidak diminta lakukan. Px Penunjang: 1. Fungsi Tiroid,,, 2. USG Tiroid.. 3. Serologi??? Buat apa. 4. Darah rutin. Walaupun pada akhirnya ada 3 pemeriksaan yang betul, tapi buat apa dilakukan Px serologi, periksalah yang sesuai saja biar. Dx: Goiter. --> kurang lengkap ya dek, seharusnya dilengkapi Goiter endemik (karena tetangga juga mengalami hal serupa). DD: Hipertiroid dan hipotiroid,, masih kurang tepat ya dek bisa di DD: goiter toksik, atau tiroiditis autoimun. Edukasi: hanya menjelaskan kalau benjolan di leher karena kelenjar tiroidnya membesar, padahal pasien perlu dijelaskan pasien ini sakit apa, karena apa??? Kenapa pasien malah diminta mengurangi garam (jangan makan asin-asin), padahal kasus goiter disebabkan kekurangan garam beryodium, jadi rencana penatalaksanaan yang sesuai adalah pemberian suplemen yodium, kurangi makanan yang sifatnya goitrogenik seperti kubis.
IPM GASTROINTESTINAL	Anamnesis masih kurang yg memperberat dan memperjelas, riwayat kebiasaan sosial dan lingkungan, kl tensi bebaskan lengan pasien dari pakaian dl y dek, palpasi sebaiknya dilakukan di tempat yang tidak sakit dulu y dek, edukasi kurang tepat y dek (kemana harusnya d konsulkan? bukan k penyakit dalam y,,)
IPM GENITOURINARIA	mengunci kateter bukan pakai udara ya.
IPM KULIT	Ax urutan pertanyaan sdh sesuai namun relevansi bbrp masih kurang dan blm cukup singkirkan DD bercak putih Px fisik baik menggunakan senter dan lup. dada punggung makula hipopigmentasi tersebar Px penunjang bagian lesi dibersihkan dlu y de.. KOH cukup yg 10 %. spaghetti n meatball ok Dx PVC ok Tx Pilihan tx oke Komunikasi ok Profesionalisme Setelah selesai ambil kerokan, bisa minta pasien berpakaian dan duduk di kursi lagi.. kasihan kelamaan gak pakai baju...

IPM MATA	Ax singkat cukup relevan tapi masih kurang adekuat. ketika melakukan pemeriksaan visus pastikan salah satu mata pasien ditutup ya mas. periksa mata satu-satu, tidak langsung mata kanan dan kiri ya. px segmen anterior kurang lengkap ya, px kornea intact, intact itu bukan malah ada destruksi/ada perlukaan ya mas, tapi mulus licin dalam batas normal, belajar lagi ya. pada px optalmoskop ketika anda sudah bisa melihat fundus reflex itu sudah bagus sekali, butuh jam terbang tinggi untuk bisa melihat retina, fovea, dll (walaupun sebenarnya pada kasus ini anda tidak harus melakukan px optalmoskop. prosedur pemeriksaan lain untuk menegakkan diagnosis dry eye malah anda lewatkan, yaitu uji schimmer. oh iya jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya. tatalaksana lupa nama obatnya ya, tapi anda paham isi dan fungsinya. ok good luck
IPM MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan SGOT SGPT buat apa, USG abdomen ??? carilah pemeriksaan penunjang yg relevan kasus.
IPM NEUROBEHAVIOR	px neurologi beberapa belum dilakukan, yaitu patrik dan kontra patrik dan sensibilitas. inrtrepretasi ronsen masih bingung menyebutkan letak kelainannya. diagnosis sudah tepat hanya ddnya kurang lengkap.
IPM SISTEM RESPIRASI	intrepertasi rongent kurang lengkap, diagnosa kurang lengkap, DD1 kurang tepat, obat salah (kalau mau dipisah tulus dipisah, kalau mau KDT tulisalah dengan benar)-->.dosis, jenis, sediaan dan frekuensi
IPM THT	Px posisi kaki tidak betul, tdk pakai headlamp (ini vital karena bisa bikin teknik px menjadi salah), warna faring d gambar kan sama dengan warna tonsilnya yg hiperemis, jadi ini casenya tonsilofaringitis bukan hanya tonsilitis njih, terapinya sudah lumayan baik, edukasi belum mencakup masalah