

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

15711208 - YOVITA OGA ODELIA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	pemeriksaan dan anamnesa sudah baik. diagnosa kurang lengkap, penegakkan diagnosis gagal jantung meliputi grade dan penyebab, misal: (CHF grade I dengan Hipertensi grade I). terapi kurang tepat, pemilihan obat diusahakan salah satunya adalah diuretik. mohon dingat rumus perhitungan Cardio Thorax Ratio (CTR) untuk menentukan kardiomegali, pada roentgen thorax.
IPM ENDOKRIN METABOLIK	Yovita, sudah bagus sekali menanyakan penggunaan garam beryodium dan menggali tempat tinggal pasien hanya saj yovita ada yang kelupaan yaitu tidak menanyakan apakah di lingkungan tempa tinggal ada yang mengalami keluhan serupa atau tidak (untuk mencari penyakit endemik atau bukan). Px penunjang: 1. Fungsi tiroid (ok). 2. Rontgen (X). 3. DR (ok). 4. Aspirasi jarum halus (X),, wow mahal ya yang diusulkan px penunjangnya? Px penunjang betul 2 dari 3 px yang diminta, yovita bisa mengusulkan USG Tiroid ya, nanti hasilnya akan keluar. dan dari Px penunjang yang diusulkan tidak melakukan intepretasi. Dx: goiter (kurang lengkap ya dek, seharusnya goiter endemik). DD: hipotiroid dan hipertiroid (kurang tepat, bisa di DD Tiroiditis autoimun dan goiter toksik). Edukasi: tidak menjelaskan penyakit pasien ini membesar gara-gara apa (gara-gara kurang yodium ya), jadi edukasinya bisa di terapi dengan suplemen yodium, dan menganjurkan untuk menghindari makanan yang goitrogenik seperti kubis. Dek kenapa kamu terpaku hanya karena Px penunjangnya dbn, kamu sudah bagus menggali tinggal di gunung, konsumsi garam beryodium atau tidak, walau usg blm kamu usulkan kamu bisa menDD goiter endemik ya (memang sih waktu Ax ada yang lupa menanyakan tetangga ada yang sakit serupa atau tidak??)
IPM GASTROINTESTINAL	Anamnesis kurang kebiasaan sosial dan lingkungan, Saat pemeriksaan abdomen baju bagian atas pasien tidak dibka (hanya membuka bagian bawah saja untuk kepentingan pemeriksaan mcburney dan rovsing sign), pemeriksaan fisik abdomen tidak dilakukan dengan sistematis (sharusnya IAPP y dek) tidak melakukan inspeksi, pemerisaan penunjang mengusulkan 1 (darah lengkap) tapi interpretasi kurang tepat (peningkatan trombosit? leukositosis suah baik tapi bs dilengkapi lg y dek terutama untuk sel yg dominan), diagnosis kerja sdh tepat (appendisitit tapi kurang lengkap) diagnosis banding tidak tepat,
IPM GENITOURINARIA	Px yg diminta sdh cukup baik, hy interpretasi darah rutin dipelajari lagi ya. Dx msh kurang lengkap ya. kateter sterilnya dipegang setelah pakai sarung tangan steril ya. Prinsip pemasangan steril. Panjang uretra perempuan berapa ya?perlukah dimasukkan semuanya. Perhatikan kenyamanan pasien ya.
IPM KULIT	Ax kapan terasa gatal terutama (ini bisa ttg yg memperberat) riwayat penyakit lain misal lepra... baik ditanya dengan di bercak putih tapi gak terasa... keluarga dengan bercak putih di kulit.. riwayat kebiasaan terkait kebersihan? Px fisik makula hipopigmentasi ukuran 1 cm soliter??? kan banyak de.. finger nail sign oke.. Px penunjang KOH bisa dengan kerokan juga y de.. tutup dengan gelas objek y de.. spghetti n meatball Dx PVC ok Tx Komunikasi Profesionalisme pemeriksaan apa yg tidak nyaman? bisa lbh dijelaskan... minta pasien utk di tempat pemeriksaan y de.. buang sampah di tempat sampah y de...

IPM MATA	pada px visus jarak pasien berdiri/duduk adalah 5 atau 6 m ya mbak, bukan dengan jarak dekat (2 m) seperti yang anda lakukan, makanya anda mengira visusnya 6/6 karena jaraknya salah. biasakan pada px segmen anterior gunakan senter dari awal ya mbak, tp sudah bagus anda menggunakan binokuler. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya mbak. selebihnya sudah bagus
IPM MUSKULOSKELETAL	kursi meja msh kurang heterogen, identik.
IPM NEUROBEHAVIOR	anamnesis sudah ok, px laseq hanya sisi kanan saja, seharusnya kontra laseq. anda tidak melakukan tes patrik dan kontra patrik. dalam kasus ini adalah cedera perifer, jadi tidak relevan apabila dilakukan tes refleks patologis. interpretasi penunjang masih kurang ya terutama yang radiologi, ada kesan bingung apa yang harus dilaporkan.
IPM SISTEM RESPIRASI	dd 1 kurang tepat
IPM THT	Cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah px njih, periksanya kok tidak menggunakan head lamp? posisi kaki saat px THT juga tidak benar, tdk melakukan px mulut scr sistemik (kan dimulai dlu dari inspeksi r.oralis baru ke dalam), px tdk pakai sarung tangan, dx tidak menyebutkan tonsilofaringitis akut ec BAKTERIAL, tidak pakai sarung tangan saat px. untuk terapi belum menyertakan tx simptomatik.