

FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018

15711117 - ADITYO SURYO WASISTO

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	Ax: minimalis ya px fisik: vital sign hny suhu dan tekanan darah, bljr lg ya mas px thoraks, px abd dan eks tdk dilakukan penunjang: hny benar ekg, frekuensi normal?? dx dan dd:dx salah. kehabisan waktu shg blm sempat edukasi. pasien sesak mas mgkn bs d bantu menaikkan bed nya
IPM ENDOKRIN METABOLIK	anamnesisnya ringkas banget. coba yang lebih runut dan sistematis, ttg rps rpk rpd riw sosial, lifestyle, di parafrase dan rekonfirmasi. anamnesis itu70 diagnosis mas. jd bukan cuma tanya basa-basi aja.hanya periksa vital sign tidak melakukan edukasi,
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	dd maag ??? bahasa medisnya apa. kenapa diberikan propanolol ??? pemeriksaan abdomen kurang komprehensif. edukasi bersifat umum, perlu digali lbh dalam anamnesis agar dpt edukasi yg relevan. kasus sprti ini perlu edukasi komprehensif.
IPM GENITOURINARIA	hanya mengusulkan 1 px penunjang. blm menyebutkan dx. ditanya malah bingung. belum informed consent utk pasang kateter. tdk komunikasi dg pasien sebelum dan selama tindakan. sebaiknya urin bag dihubungkan dg kateter dulu sblm kateter dimasukkan ke urethrae.
IPM KULIT	Anamnesisnya digali lagi ya, cari faktor2 risiko yg mungkin berkaitan dgn kasus misal dari RPD atau kebiasaan/aktivitas/lingkungannya. Px fisik jgn lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya. Saat memilih px penunjang, pikirkan px yg mendukung dx ya. Dilihat lagi ya prosedur px tzank. Dx herpes simpleks blm tepat ya. Jgn diDD psoriasis ya, kejauhan.
IPM MATA	mas Adityo, tingkatkan lagi skill komunikasinya ya. komponen komunikasi itu termasuk bahasa verbal, non verbal, dan kepercayaan diri anda sebagai orang yang menjual jasa pelayanan. kalau ketika anamnesis tampak ragu2 dalam memberikan pertanyaan ke pasien, maka pasien juga ragu2 untuk mempercayai anda. anamnesis kurang lengkap ya mas, terutama dalam menggali resiko dan tampak belum yakin arah diagnosis nya kemana. px visus ok. px segmen anterior harus banyak belajar lagi ya mas. belajar sama temannya. harus belajar sekarang juga, kalau ditunda2 nanti selamanya akan tertunda. Dx konjuntivitis akut, DD belum disebutkan ya. tx dan edukasi belum ya
IPM MUSKULOSKELETAL	Adit, kalau tidak diminta anamnesis, maka ga perlu dilakukan ya, biasakan membaca soal dg cermat; posisi tangan saat memeriksa nadi kurang tepat, baca lagi anatomi ya, arteri ada di sebelah mana; kalau cara palpasi seperti itu pasien ya tidak akan merasakan nyeri, px ROM tidak dilakukan; assesment geriatri sebaiknya dilakukan diawal ya; tes pendengaran dilakukan dr belakang pasien dan salah 1 telinga ditutup ya dit; mobilitas kaki kan pemeriksaannya dg meminta pasien berjalan 3m bolak balik bukan hanya berjalan ke bed; usulan pemeriksaan penunjang mengusulkan yg kurang relevan, ureum tidak relevan diperiksa pada kasus ini; dx benar, dd OA kurang tepat, OA hanya mengenai sendi besar; edukasi belum dilakukan karena waktu habis; dit, suara tolong sedikit lebih kuat ya, agar pasien dpt mendengar dg baik

IPM NEUROBEHAVIOR	cara berkomunikasi perlu dilatih lagi, karena terkesan ragu dan ogah-ogahan saat anammnesis; mahasiswa bingung tidak tau harus melakukan pemeriksaan apa; hanya melakukan tes Romberg; pemeriksaan nistagmus pasien dalam posisi berbaring, tidak direbahkan tiba-tiba (tidak ada perubahan posisi mendadak); terapi keliru (ibuprofen??); tidak memberikan edukasi sama sekali; perlu banyak belajar lagi ya dik.... Semoga sukses
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax perjalanan penyakitnya kurang ditanyakan, RPK tidak ditanyakan, PF cara px fremitus taktil tidak tepat, thorax anterior hanya diperiksa auskultasi, cara pemeriksaan tidak runut, sebaiknya dari KU,kesadaran, antropometri, vital sign seharusnya dilakukan dahulu ya dek tidak langsung menanyakan, head to toe, Dx benar DD kurang tepat, th/ benar namun sediaan tidak tepat, komunikasi: blajr komunikasi lagi ya dek agar terlihat lebih ramah dan tidak 'sepi', edukasi belum dilakukan
IPM THT	Ax msh kurang ya, RPS digali lagi sprt hal2 yg memperberat/ringan, keluhan penyerta. Kebiasaan pasien, kondisi lingkungan digali juga. Px st.lokalis kurang dpt memvisualisasikan kondisi mulut. Px tiroid tujuannya untuk apa ya? Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya. Belajar lagi cara menilai tonsil ya. Dx tonsilofaringitis kurang tepat ya. Tx msh kurang tepat juga