

FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK AGUSTUS 2019 SEMESTER 6 TA 2018/2019

16711163 - VYANDA SRI WENINGTYAS

STATION	FEEDBACK
IPM 1 MATA	pada pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap, blm menyebutkan kondisi konjunctiva bulbi apakah ada injeksi konjunctiva atau injeksi kornea, utk diagnosis kurang lengkap, di palperbra ada edem, shg seharusnya blefarokonjunctivitis ya, utk edukasi jg kurang lengkap, pdhl pasien sdh memberi clue apakah menular atau tdk, sehingga seharusnya diberi edukasi agar tdk menular caranya bagaimana y, misal pakai sapu tangan atau masker dan cuci tangan teratur, lalu utk resep obat sdh benar namun cara memakainya kurang sering, krn seharusnya tiap 4 jam, dan jgn lupa edukasi ttg bila ada penurunan visus maka hrs segera ke dokter mata
IPM 10 MUSKULOSKELETAL	sudah baik pemeriksaanya,terapi kurang tepat
IPM 2 THT	Anamnesis: gali keluhan penyerta dari awal (batuk,pilek,demam) ;Pemeriksaan Fisik: telinga: telinga kanan bagaimana? valsava kontraindikasi; Diagnosis: salah ;Farmakoterapi: harusnya beri antibiotik (ini kasus OMA) ;Komunikasi: edukasi kurang; Profesional: rujuk jika tidak sembuh.
IPM 3 ENDOKRIN METABOLIK	Anamnesis cukup, RPS kurang digali, kurang sistematis, keluhan lain belum menyeluruh digali, benjolan di leher kurang digali, kurang mengarahkan ps untuk keluhannya, pertanyaan terlalu terbuka, sehingga pasien bingung, yang hati2 ya dek, lebih mengarahkan pasien, anamnesis juga kurang sistematis jadi bolak balik, diagnosis kerja kurang lengkap, seharusnya hipertiroid ec graves diseases, dd tiroiditis, toksik nodular hipertiroid, Hashimoto itu bukan hipertroid ya dek, dia hipotiroid, untuk krisis hipertiroid juga kurang tepat, ini bukan keadaan gawat darurat, untuk terapi benar jenisnya namun kurang tepat dosis dan cara pemberiannya, dan kurang kombinasi obatnya harusnya propranolol, edukasi kurang menyeluruh, belum tentang mekanisme pemberian obat yang bertahap tapering off dan efek samping obat yang minimal, modifikasi gaya hidup kurang tepat,dilengkapi ya dek
IPM 4 NEUROBEHAVIOR	Dx dan DD terbalik, untuk meniere pilihan utamanya adalah diuretik bisa HCT atau furosemid-kenapa malah cuma dikasih parasetamol?, edukasi kurang ttg kurangi garam dan faktor risikonya apa, beberapa kali pake istilah sulit bagi org awam
IPM 5 KARDIOVASKULER	belum menanyakan riwayat sosial, bahasanya agak sulit dipahami pasien, seperti "hiperlipidemia", "membran", "maintenance". px fisik thorak perlu dipelajari lagi: tidak melakukan palpasi, px tidak sistematis, mestinya perkusi dulu baru auskultasi. auskultasi katup mitral pakai bell ya dek, bukan membran. perkusi batas pinggang ambilnya dari l.parasternalis dan tidak perlu ke medial. batas atas belum dilakukan px-nya. dx salah, grade 3 sudah lama tidak ada. px penunjang baru menyebutkan 2, terapinya untuk grade II idealnya dengan kombinasi, sebetulnya pada pasien ini ada juga dislipidemia tapi tidak tergal karena belum ada px kimia darah, jadi terapinya juga kurang. intonasi menyampaikannya juga diperlembut ya dek, supaya penerimaan di pasien juga bisa lebih nyaman dan sopan. Dan ditambah senyum juga.

IPM 6 SISTEM RESPIRASI	Ax: sebaiknya tdk memotong pasien sbml pasien selesai berbicara ya mbak. tdk usah terburu2 saat anamnesis. lebih sistematis lagi ya saat anamnesis. hindari istilah2 medis saat melakukan anamnesis. px penunjang: interpretasi kurang tepat. streptococcus apa mycobacterium? rotgen hasil bacaan kurang tepat, kesimpulan kurang tepat. dx: dd hanya benar 1 tx:belajar lagi ya cara menulisan fdc/kdt gmn, dosis salah
IPM 7 INTEGUMEN	Pemeriksaan : baca baik2 yaaa instruksinya.. kan diminta untuk melihat status lokalisnya dahulu.. UKK : pd reg kaki tdp burrow dg dasar eritem disertai papul dasar eritem. --> klo skabies papul2 tanpa burrow dek? masa ga ada burrow pd skabies dek?, Dx : CLM. DD : skabies. Tx : masa dikasi permetrin yaak? penyebabnya karena apa ya ini Vyanda? sifat penyakit? utk mengurangi gejala dpt melukan hal apa saja pasiennya?, jika ada infeksi sekunder bagaimana?
IPM 8 GASTROINTESTINAL GASTRITIS	anamnesis sudah baik cuma sedikit masukan anamnesis jangan terburu-buru. jika menanyakan muntah bisa dipertajam dg isi muntahan berupa apa, karena akan mengarahkan pd dx yg jauh berbeda. penggunaan istilah medis hipertensi, diabetes, GERD, gastritis tolong dikurangi karena tidak semua pasien paham istilah itu; kesadaran harus ikut dinilai; teknik pemeriksaan batas hepar diperbaiki; dx benar namun kurang lengkap, onset 4 hari masuk apa? dd GERD dan hepatitis agak jauh dr kasus ini, coba sinkronkan anamnesis dan hasil px fisiknya; obat muntah jika tidak muntah berulang, tidak diberikan tidak apa2; lansoprazol untuk dosis dan kekuatan obat kurang tepat; coba baca kembali referensi, untuk dx ini tx yg tepat kombinasi obat atau obat tunggal; lain2 sudah baik
IPM 9 GENITOURINARIA	pemeriksaan inspeksi palpasi auskultasi abd inspeksi perianal dl seblm RT, RT juga pake persiapan pasien ya informed consent dulu bukan tiba2 main colok dubur, coba komunikasi sama pasiennya yg lebih humanis ya, jadi dokter itu yg jaim dan profesional ya, jangan tampang bete dibawa depan pasien sepanik apapun hatimu. masa depan pasien bilang gimana nih, yaa remed deh, jangan mudah menyerah, kan bisa dicek pake di sedot pake spuit keluar ga air dari kateter, di rujuk ke sppd bukan sp uro?