

FEEDBACK OSCE SEMESTER 6 TA 2020/2021

16711130 - FAISAL RAMLI

STATION	FEEDBACK
STASION GASTROINTESTINAL	Ax : gali lbh lanjut lg untuk faktor risikonya ya sama hal yg memperburuk keluhan apa saja?. Px : pxnya yg sistematis lg yaa mas Faisal. Dx : sdh benar DD : angina pectoris ini sdh sesuai dimasukkan dalam dd? Tx : lanso 30mg 2dd1 --> untuk terapi dipertimbangkan efektivitas obatnya yes, ada bbrp golongan obat yg jika dikombinasikan dengan golongan obat lain justru malah meningkatkan efektivitas obat lain :) kira2 berlaku jg hal yg sama ga pd pemberian penghambat pompa proton pd kasus ini?. Edukasi : sdh cukup baik.
STASION IPM ENDOKRIN	Pada saat anamnesis riwayat penyakit keluarga perlu ditanyakan secara spesifik apakah ada riwayat penyakit DM/Gula/Kencing manis; pemeriksaan penunjang kurang G2PP; diagnosis kurang lengkap (tidak menyebutkan status antropometri); komunikasi dan edukasi sudah baik, informasi yang disampaikan sesuai.
STASION KARDIOVASKULER	Ax : hal yang meringankan keluhan dan memperberat keluhan yaa mas Faisal jangan lupa digali juga. Px : antropometri jangan lupa, pemeriksaan thorax dilakukan dengan runut yaa.. IPPA nya diperiksa semua, termasuk batas2 jantung juga. Px penunjang : jangan lupa diinterpretasikan yaa hasil enzim jantungnya. kira2 penunjang apa lagi yg perlu dipikirkan utk menegakkan dx nya? Dx : belum sempat disebutkan sudah keluar :). Tx : tidak sempat dilakukan juga
STASION MUSKULOSKELETAL	memori tetap dilakukan saja walaupun tadi lupa memberikan yg harus diingat. px penunjang, dx,dd ok. kasus seperti ini sebaiknya beri obat golongan NSAID ya, PCT bisa namun kadang kurang responsif di pasien
STASION NEUROLOGI	cukup baik, dx kurang tepat, dd benar, tx kurang pelemas otot
STASION URINARIA	baik
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis sudah dilakukan dengan baik, kandidat sudah berusaha menanyakan keluhan utama, gejala penyerta, riwayat penyakit dahulu seperti cacar sblnnya, rpk, sduah melakukan pemeriksaa lokasis UKK juga sdh menyebutkan predileksi menyebutkan UKK primer dan sekunder, prosedur pemeriksaan zanjtk tes blm disampaikan, interpretasi zank tes sdh benar,diagnois tepat, terapi tepat
STATION IPM THT	banyak blocking dan ragu2, belum menuliskan resep lengkap, obat hanya satu saja, pertanyaan anamnesis kurang terarah (banyak yang tidak relevan), spekulum untuk pemeriksaan rhonoskopi anterior apakah betul spekulum grave?, edukasi ? pencetusnya dingin tapi yang diminta mencegah dari debu, rhinitis menular sehingga harus pakai masker (???), pemeriksaan THT mohon dilakukan secara urut dari Telinga, Hidung dan Tenggorokan, dan sampaikan apa yang ingin dicari dari pemeriksaan tersebut, pemeriksaan dimulai dari luar ke dalam (inspeksi, palpasi lalu menggunakan alat yang sesuai)
STATION MATA	ax kurang menggali karakteristik gejala, FR, dan kebiasaan yang sesuai, px tidak cuci tangan, px visus jangan lupa dipastikan pasien pakai kc atau lensa kontak tdk, di cek satu-satu mata, yg tdk di cek di tutup,?, px segmen anterior kurang lengkap dan bbrp interpretasi kurang masih belum sesuai, dx dry eye dd konjungtivits alergi, tx oke, edukasi belum dilakukan kehabisan waktu

STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis kurang lengkap, ditelusuri stressor/pemicu sesak nafas, kebiasaan belum ditelusuri juga RPD. Px fisik belum ditanyakan adanya bunyi paru ronki dan wheezing. Kepala-Abdomen-Ekstremitas juga belum digali. Interpretasi peningkatan corakan bronkovesikuler belum tepat. Terapi jangka panjang belum disebutkan. Edukasi waktu keburu habis. Dx kerja: Bronkitis kronis, tidak tepat. DD: Asma bronkiale, tidak tepat. dan DD kurang satu lagi.
-----------------------------	---