

FEEDBACK OSCE SEMESTER 6 TA 2020/2021

17711189 - GUSTA NARISKI

STATION	FEEDBACK
"STASION KARDIOVASKULER	<p>AX yang sudah ditanyakan : Sesak nafas 6 bulan yang lalu. Sesak muncul jika beraktivitas maupun tidak beraktivitas, Sesak sering disertai dengan batuk dan biasanya memberat pada malam hari. Semakin memberat, sesak tetap dirasakan walaupun beristirahat Beristirahat serta minum obat pengurang sesak, namun keluhan tetap ada. Obat hipertensi dan obat sesak napas beli di warung. Hipertensi (+) diketahui sejak 10 tahun terakhir, tidak berobat rutin, Diabetes mellitus (-), Ayah pasien meninggal karena serangan jantung (+), ibu hipertensi. AX yang belum ditanyakan: Sesak hilang timbul dan semakin memberat pada 1 minggu terakhir.dahulu hilang jika beristirahat, OS lebih nyaman jika tidur dengan bantal yang tinggi.OS kesulitan untuk tidur. Untuk beraktivitas. Jalan beberapa langkah sudah terasa sesak. 1 minggu yang lalu sesak berkurang jika beristirahat, namun saat ini saat beristirahatpun sesak tetap ada.kegemukan sejak 7 tahun yang lalu (tinggi badan 160 cm, berat badan 85 kg).PX fisik cukup lengkap tetapi belum memeriksa antropometri:PX penunjang lengkap: Darah EKG (Kesan: Sinus Rhytm, HR 120 x/menit, LVH (+), tanda iskemik (-) dengan LV strain)Ro thoraks : CTR : 66% jika mahasiswa menanyakan CTR, Kesan: kardiomegali dengan edem pulmoDX Peserta ujian kurang lengkap karena tidak menyebutkan edema pulmo (seharusnya menetapkan Diagnosis kerja : CHF derajat IV dengan edema pulmo)TX Tatalaksana awal kurang lengkap: (tambahkan Posisi setengah duduk, Pasang monitor vital sign/EKG, Bed rest, Inj. Morfin 4-8 mg ditambah Metoclopramid 10 mg</p>
"STASION KARDIOVASKULER	<p>AX yang sudah ditanyakan : Sesak nafas 6 bulan yang lalu. Sesak muncul jika beraktivitas maupun tidak beraktivitas, Sesak sering disertai dengan batuk dan biasanya memberat pada malam hari. Semakin memberat, sesak tetap dirasakan walaupun beristirahat Beristirahat serta minum obat pengurang sesak, namun keluhan tetap ada. Obat hipertensi dan obat sesak napas beli di warung. Hipertensi (+) diketahui sejak 10 tahun terakhir, tidak berobat rutin, Diabetes mellitus (-), Ayah pasien meninggal karena serangan jantung (+), ibu hipertensi. AX yang belum ditanyakan: Sesak hilang timbul dan semakin memberat pada 1 minggu terakhir.dahulu hilang jika beristirahat, OS lebih nyaman jika tidur dengan bantal yang tinggi.OS kesulitan untuk tidur. Untuk beraktivitas. Jalan beberapa langkah sudah terasa sesak. 1 minggu yang lalu sesak berkurang jika beristirahat, namun saat ini saat beristirahatpun sesak tetap ada.kegemukan sejak 7 tahun yang lalu (tinggi badan 160 cm, berat badan 85 kg).PX fisik cukup lengkap tetapi belum memeriksa antropometri:PX penunjang lengkap: Darah EKG (Kesan: Sinus Rhytm, HR 120 x/menit, LVH (+), tanda iskemik (-) dengan LV strain)Ro thoraks : CTR : 66% jika mahasiswa menanyakan CTR, Kesan: kardiomegali dengan edem pulmoDX Peserta ujian kurang lengkap karena tidak menyebutkan edema pulmo (seharusnya menetapkan Diagnosis kerja : CHF derajat IV dengan edema pulmo)TX Tatalaksana awal kurang lengkap: (tambahkan Posisi setengah duduk, Pasang monitor vital sign/EKG, Bed rest, Inj. Morfin 4-8 mg ditambah Metoclopramid 10 mg</p>
STASION GASTROINTESTINAL	diagnosis banding teat 1,yg lain ok

STASION IPM ENDOKRIN	Alhamdulillah sudah cukup baik, saran diperbaiki untuk 1. Ax: cukup 2: Int: lebih detail lagi dalam usulan3. D dan DB : belum menyebutkan diagnosis banding 3. Tx : perhatikan dalam dosis yang sesuai kondisi pasien 4. K : sudah sesuai Tetap Semangat.. WaALLAHU Musta'aan...
STASION MUSKULOSKELETAL	Px : oke. Penunjang : sdh baik, interpretasi sdh sesuai. Dx : GA akut. DD : RA dan OA. Tx : kolkisin 500mcg 4dd1. prednison 5mg 3dd1. Catatan : jangan terlalu letterlag dengan instruksi yaa non. walopun hanya sampai menulis resep diakhir tolong tetap ditutup dengan cantik di station apapun yaaa, closing cantik ke pasien, kasih sedikit penjelasan atau edukasi laah.. ;)
STASION NEUROLOGI	ax tdk tergalil adanya keluhan lain yang ada lebih dr 24 jam yang lalu (tdk menanyakan perjalanan penyakit secara sitematis, yang mana yang tampak dl keluhannya dan sdh berapa lama), sehingga dx akhir menjadi tertukar dengan DD. px fisik selau didahului dengan cuci tangan ya, px nervus cranialis tdk tepat caranya hanya inspeksi, terapi non farmakologis agak tdk sinkron, k ringan di pulangkan tp kok terapinya macam2 diberikan ada warfarin, clopidogrel dll?? diganti akhirnya
STASION URINARIA	sudah baik. pemeriksaan fisik sebaiknya juga dilakukan RT, pasien usia tua bisa disertai BPH. pemeriksaan penunjang sebaiknya juga diperiksa urinalisa.
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis lengkap dan relevan; interpretasi UKK kurang sesuai (bedakan vesikel dan plak); pemeriksaan penunjang dan interpretasi sesuai; diagnosis dan diagnosis banding sesuai; tatalaksana sesuai (namun karena lesinya kecil dan soliter bisa diberikan yang topikal saja); komunikasi dan profesionalisme baik, namun edukasi ada yang kurang tepat (seharusnya tinea bisa menular baik secara langsung maupun tidak langsung)
STATION IPM THT	sdh baik, obat kurang memberikan NSAID
STATION MATA	PF: tidak menyebutkan prosedur pemeriksaan dengan loop/kacamata binokuler/senter. lain2 ok. Dx: ok.
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax sdh lengkap, vs sdh ditanyakan, kesan umum, pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, thorax mulai dari IPPA, jantung blm ditanyakan, pemeriksaan penunjang lengkap interpretasi benar, dx kerja dan dd yang 1 kurang tepat, terapi tepat, komunikasi sdh baik