

FEEDBACK OSCE SEMESTER 6 TA 2020/2021

17711190 - ALYA YUDHISTISA SHEVANI

STATION	FEEDBACK
"STASION KARDIOVASKULER	<p>AX yang sudah ditanyakan: Sesak nafas 6 bulan yang lalu. Sesak hilang timbul dan semakin memberat pada 1 minggu terakhir. Sesak muncul jika beraktivitas maupun tidak beraktivitas, dahulu hilang jika beristirahat, OS lebih nyaman jika tidur dengan bantal yang tinggi. Sesak sering disertai dengan batuk dan biasanya memberat pada malam hari. Semakin memberat, sesak tetap dirasakan walaupun beristirahat hingga OS kesulitan untuk tidur. Perokok berat 1 bungkus per hari kurang lebih 20 tahun, baru berhenti sejak 3 bulan yang lalu. Tidak ada perilaku berisiko. AX yang belum ditanyakan: Untuk beraktivitas. Jalan beberapa langkah sudah terasa sesak. 1 minggu yang lalu sesak berkurang jika beristirahat, namun saat ini saat beristirahatpun sesak tetap ada. 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 (-), kegemukan sejak 7 tahun yang lalu (tinggi badan 160 cm, berat badan 85 kg). Ayah pasien meninggal karena serangan jantung (+), ibu hipertensi. PX fisik kurang lengkap : belum memeriksa Keadaan Umum, antropometri, PX penunjang cukup lengkap: Darah (Kolesterol, HDL kolesterol, LDL kolesterol, Triglisericid)EKG insterpretasi benar(Kesan: Sinus Rhytm, HR 120 x/menit, LVH (+), tanda iskemik (-) dengan LV strain)Ro thoraks interpretasi benar: CTR : 66% jika mahasiswa menanyakan CTR, Kesan: kardiomegali dengan edem pulmoDX kurang lengkap karena tidak menyebutkan edema pulmo. TX Tatalaksana awal cukuplengkap</p>
"STASION KARDIOVASKULER	<p>AX yang sudah ditanyakan: Sesak nafas 6 bulan yang lalu. Sesak hilang timbul dan semakin memberat pada 1 minggu terakhir. Sesak muncul jika beraktivitas maupun tidak beraktivitas, dahulu hilang jika beristirahat, OS lebih nyaman jika tidur dengan bantal yang tinggi. Sesak sering disertai dengan batuk dan biasanya memberat pada malam hari. Semakin memberat, sesak tetap dirasakan walaupun beristirahat hingga OS kesulitan untuk tidur. Perokok berat 1 bungkus per hari kurang lebih 20 tahun, baru berhenti sejak 3 bulan yang lalu. Tidak ada perilaku berisiko. AX yang belum ditanyakan: Untuk beraktivitas. Jalan beberapa langkah sudah terasa sesak. 1 minggu yang lalu sesak berkurang jika beristirahat, namun saat ini saat beristirahatpun sesak tetap ada. 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 (-), kegemukan sejak 7 tahun yang lalu (tinggi badan 160 cm, berat badan 85 kg). Ayah pasien meninggal karena serangan jantung (+), ibu hipertensi. PX fisik kurang lengkap : belum memeriksa Keadaan Umum, antropometri, PX penunjang cukup lengkap: Darah (Kolesterol, HDL kolesterol, LDL kolesterol, Triglisericid)EKG insterpretasi benar(Kesan: Sinus Rhytm, HR 120 x/menit, LVH (+), tanda iskemik (-) dengan LV strain)Ro thoraks interpretasi benar: CTR : 66% jika mahasiswa menanyakan CTR, Kesan: kardiomegali dengan edem pulmoDX kurang lengkap karena tidak menyebutkan edema pulmo. TX Tatalaksana awal cukuplengkap</p>

STASION GASTROINTESTINAL	anamnesis sudah baik,pemeriksaan fisik tidak mencuci tangan dulu,auskultasi tidak dilakukan,dx tepat dd 1 yg tepat,terapi ok
STASION IPM ENDOKRIN	Alhamdulillah sudah cukup baik, saran diperbaiki untuk 1. Ax: cukup 2: Int: lebih detail lagi dalam interpretasi hasil ya 3. D dan DB : belum menyebutkan diagnosis banding 3. Tx : sudah sesuai 4. K : sesuai... Tetap Semangat.. WaALLAHU Musta'aan...
STASION MUSKULOSKELETAL	Px : oke. Penunjang : sdh baik, interpretasi sdh sesuai.Dx : GA DD : OA dan Osteoporosis Tx : Kolsikin --> pertimbangkan penggunaan kolkisin kombinasi dengan NSAID yaa atau kolkisin dengan kortiko. :)
STASION NEUROLOGI	ax pendek sekali, hanya keluhan utama dan sedikit keluhan lain disertai durasi, tdk mencari faktor resiko, kebiasaan, faktor familial dll, cuci tangan sebelum pemeriksaan -, px neurologis, kekuatan otot, fisiologis dan patologis ok, kurang 1 px neurologis, dx dan dd tertukar,
STASION URINARIA	Keseluruhan baik, Pemeriksaan fisik sebaiknya juga dilakukan RT, pasien usia tua bisa disertai BPH.
STATION INTEGUMENTUM	Anamnesis sesuai dan relevan; PF baik dan interpretasi sesuai; pemeriksaan penunjang dan interpretasi sesuai; diagnosis dan diagnosis banding sesuai; tatalaksana tepat; komunikasi, edukasi dan profesionalisme baik.
STATION IPM THT	ok, kurang lengkap saja dx nya
STATION MATA	Ax kurang lengkap, tdk terarah,, kembali anamnesis setelah Dx. Px Fisik: tidak cuci tangan terlebih dahulu. Dx: kurang lengkap (tidak menyebutkan lokasi OD/OS/ODS? dan causanya). tidak menyebutkan DD. Tx: sudah sesuai tapi kenapa lokasi yg diolesin salep mata hanya OS saja, padahal yg sakit ODS.
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax sdh runtut, 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 yg 1 kurang tepat/benar, terapi tepat, komunikasi baik