FEEDBACK OSCE KETRAMPILAN MEDIK DARING SEMESTER 6 TA 2020/2021

18711075 - FEBIAWAN ISMUNANDAR

STATION	FEEDBACK
STASION ENDOKRIN	ax, px cukup, dx kurang lengkap, tx hanya 1 macam
STASION GASTROINTESTINAL	ax kurang mencari data ttg keluhan saat ini; fakt rsiko ok, px fisik hanya KU,VS dan abdomen??; px penunjang sudh bisa menyebutkan2 tapi interpretasinya kurang tepat --> Widal bukan mendeteksi Ag Salmonella ya tapi antibodi thd Salmonella, baca lagi...dx demam tifoid dd DF dd gastritis; tx Amox 500 mg (tdk dituliskan numero brp), PCT g; komunkasi eduasi k, prof ok
STASION KARDIOVASKULER	masih kurang anamnesa, pemeriksaan fisik, tatalaksana kurang, pemeriksaan penunjang dan diagnosis, edukasi masih minim
STASION KULIT	ax tdk menayakan RPD atraupun kebiasaan yang mungkin menjadi faktor resiko penyakit, tdk dapat menjelaskan prosedur pemeriksaan UKK, belajar lagi cara membuat deskripsi UKK ya, harusnya di mulai dari regio, lesi primer baru lesi sekunder. jika ukk seperti ini yang terlihat ada peninggian apakah tepat jika bentuknya makula? penunjang kuirang tepat interprtasi, cara pembuatan preparat prosedurnya juga tdk lengkap, untuk dx juga salah, daerah inguinal apakah masuknya ke kategori corporis? penulisan resep kurang lengkap 2 dd .....???
STASION MATA	"Ax yang sudah ditanyakan: kedua mata merah, sejak 2 hari yang lalu, tidak terlalu gatal, tidak ada demam dan nyeri tenggorokan. Awalnya mata kiri, namun saat ini kedua mata mengalami hal yang sama. Tidak ada penurunan penglihatan. Bangun tidur, mata lengket, tidak bisa membuka. Yang memperingan kompres hangat dan membersihkan belek. Riwayat pengobatan menetesi INSTO, namun tidak berkurang. Tidak ada alergi. Adik mengalami keluhan serupa seminggu yang lalu. Sudah sembuh. Riwayat kebiasaan : Makan minum biasa, tidak pernah olahraga. Saat ini bekerja dari rumah. Px : Peserta ujian menyebutkan prosedur Pemeriksaan visus (Meminta pasien bediri pada jarak 5-6 meter dari kartu snelen. Memastikan pasien tidak menggunakan kaca mata/kontak lensa. Memeriksa satu per satu mata kanan dan kiri dengan cara menutup mata dengan telapak tangan pada mata yang tidak diperiksa. Mata yang diperiksa diminta membaca huruf pada kartu snelen dari mulai atas ke bawah sampai pada barisan huruf yang tidak jelas terbaca. Visus pasien pada baris terakhir yang dapat dibaca), Px segmen anterior (menggunakan lensa binokuler, memeriksa mata kanan dan kiri dari luar ke dalam) palpebra, Px segmen anterior konjungtiva, Px segmen anterior kornea, Px segmen anterior COA, Px segmen anterior lensa . Sebaiknya diawali dengan cuci tangan WHO Dx : Peserta ujian menentukan diagnosis kerja konjungtivitis bacterial dan 2 diagnosis banding yaitu konjungtivitis alergi dan virus. Sebaiknya dx yang lengkap yaitu Diagnosis kerja: ODS konjungtivitis akut bakterial/blefarokonjungtivitis akut bakterial, Diagnosis banding : ODS konjungtivitis akut viral, ODS konjungtivitis akut alergika, ODS konjungtivitis gonokokus Tx R/ Gentamycin tetes mata Fl I (S 4 d d Gtt II ODS) "

STASION MUSKULOSKELETAL	skrining geriatri kurang lengkap, pemeriksaan penunjang kurang 1, pemberian farmakoterapi kurang rasional tidak perlu sampai double obat dengan dosis yang sama sama tinggi
STASION SISTEM NEUROLOGI	anamnesis lengkap, namun gunakan bahasa awam ya.. HSV, herpes mungkin pasien kurang paham. px.neurologis disebutkn namun cara pemeriksaannya kurang lengkap, dx.oke, tx.sesuai obatnya namun dosisnya tidak tepat
STASION SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang tajam utk menentukan derajat serangan, px fisik juga tdk lengkap, px penunjang usulannya yg tepat ada 2, namun interpretasi rontgennya salah fatal,
STASION THT	cara px fisik tidak cuci tangan, saat persiapan posisi dll belum disampaikan, tdk menggunakan headlamp, klo otitis eksterna saja kuranglengkap ya, selain ab seharusnya pasien dapat apa lagi ya sehubungan dengan kleuhan utama yang dialami pasien, edukasi jangan menggunakan bahsa2 medis ya (mikro trauma dll)
STASION URINARIA	RPS kurang dalam, kurang menggali apakah saat kencing suka ngeden apa ngga, ada tidaknya urgensi (ga bisa nahan kencing, bahkan bisa mengompol?). px fisik: tidak cuci tangan WHO. Tanda vital tidak memeriksa nadi. tidak memeriksa area kepala, thorax, (daerah abdomen tidak memeriksa suprapubik), regio flank D/S. untuk px fisik tidak hanya menyebutkan: abdomen bagaimana dok? inspeksinya gimana?? apa yang mau kamu periksa sebutkanlah, misalnya: secara inspeksi ada bulging tidak? bekas operasi? sikatrik? dll. auskultasi bagaimana bunyi bising ususnya? dll, seperti itu ya dek. Px penunjang usulannya sudah benar hanya saja kenapa tidak dilakukan intepretasi oleh febi??. Dx: kurang lengkap. Edukasi kurang lengkap perlu diedukasi untuk rajin olahraga, perbanyak minum air putih, jelaskan terkait penyakitnya. profesionalisme : perlu di rujuk/konsul ke Sp.U