

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711018 - DAFI IRSAN SATRIA

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis Riwayat Kebiasaan belum digali. Prosedur klinis tidak tepat. DX tidak tepat. TX tidak tepat. Edukasi tidak tepat
IPM Gastrointestinal	Anamnesis kurang lengkap. Pemeriksaan tidak sistematis dan sebagian tidak relevan, belum selesai melakukan pemeriksaan abdomen lanjut ke pemeriksaan thorax, lalu lanjut lagi abdomen & pemeriksaan McBurney.
IPM Kardiovaskuler	"Px fisik: pemeriksaan thorax anterior perkusi sebaiknya pasien berbaring. JVP sebaiknya juga dilakukan. diingat kembali cara perkusi batas-batas jantung.
IPM Kulit	anamnesis kurang fokus menggali perjalanan sakit dan perjalanan lesi...yang diperiksa mengapa hanya bagian depan pasien? sehingga hasil pemeriksaan UKK tidak lengkap....WD dan DD tertukar, perhatikan perjalanan lesi....dosis obat kurang sesuai...
IPM Mata	Ax= anamnesis mahasiswa kurang sistematis, RPK, RPD kurang tergal, FR dan kebiasaan yg relevan kurang tergal misal kebiasaan cuci tangan, kucek2, menggunakan kosmetik di mata, kacamata, dll.. visus= periksa visus satu persatu ya Mas, mata yg tdk diperiksa ditutup, SEGMENT anterior= TIDAK CUCI TANGAN, TIDAK MENGGUNAKAN kacamata BINOKULER, area blefaritis yang mana ?, penggunaan plaido tdk tepat, tdk melakukan eversi palpebra dan tdk periksa konjungtiva palpebra inferior, teknik pemeriksaan refleks cahaya jg kurang tepat. dx blefaritis dd hordeolum dan khalazion tdk sebutkan lokasi (utk Dx dan DD selalu sebutkan lokasi ya dek, misal OD blefaritis bakterial, dd OD hordeolum intrenum) resep: gentamycin salep mata 6x--belajar lagi utk terapi blefaritis yg tepat apa ya dek, edukasi cukup
IPM Muskuloskeletal	tes berjalan itu dimulai dari duduk, berdiri dan berjalan 10 langkah, sampai duduk kembali dan dicatat waktunya.. px ro bahu, ro thorax, asam urat, RF, dx polimialgia (kurang tepat), ddOoA, Gout. kenapa berpikir gout? jangan lupa bahwa yang menyembuhkan itu Allah, jangan terlalu pede mengatakan bisa sembuh. terapi prednison terlalu rendah dosisnya.
IPM Neurobehaviour	px sensibilitas baik. px pengecapan belum dilakukan. px motorik n 7 belum lengkap , , cara px reflek fisiologis baik. reflek patologis dipelajari lagi. tx kortikosteroid dosis belum benar, utk bellspalsy sekali minum 20 mg dik. tx antivirus dosis belum benar. dx betul. edukasi baik
IPM Respirasi	objek glass diberi sputum lalu ditutup objek glass baru diberi cat --> sampel tidak terwarnai, tidak dilakukan fiksasi, TIDAK MEMAKAI HANDSCOON, hasil tidak keluar.
IPM THT	ax minimalis blm mengarah ke Faktor resiko, infeksi telinga luar/ tengah??, kebiasaan, RPD, memperberat dan ringan, RPS juga masih bs digali lagi. px palpasi telinga masih bs dilengkapi, tdk menggunakan headlamp untuk px hidung? (diulangi dengan menggunakan headlamp), telinga kiri dilakukan setelah semua px dilakukan (tapi hanya langsung otoskopi sj), tdk cuci tangan sama sekali. DD benar 1, kompres telinga dengan memberi air hangat? bukannya malah tdk boleh kemasukan air dl untuk mencegah infeksi lebih tinggi? penjelasan/ gaya edukasi/ komunikasi harus lebih mudah dipahami pasien ya. memberi antibiotik 2 jenis sama2 salep?? 3x sehari, bagaimana cara pasien mengolesnya jika UKK nya dibelakang?? apakah tdk dilakukan oleh dokter saja?

IPM Uropoetika	Hanya melakukan RT, tidak lengkap dari inspekai, tidak memposisikan pasien. hanya mampu 1 pemeriksaan. dx tidak tepat, dd oke. perhatikan area steril dan tidak steril, gel todak steril ya, kok main dipegang. kateter tidak dimasukkan hingga ujung, baloning kateter tidak dilakukan, hanya menyiapkan 5 cc untuk baloning kateter.
----------------	--