

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711071 - ZALFA NIHAMUYASSARI KANILLA

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis kurang lengkap, kurang detail ke keluhan lain dsb. Pemeriksaan fisik belum mengarah ke diagnosis. Pemeriksaan penunjang baru menyebutkan 1 pemeriksaan dengan benar tanpa interpretasi. DX kurang lengkap. Terapi tidak tepat. Edukasi belum mengarah ke diagnosis.
IPM Gastrointestinal	Belum ucap Basmalah. Harap ikat pinggang pasien dilepaskan. Kesadaran, keadaan umum, BB, TB, pemeriksaan fisik generalis belum ditanyakan belum ditanyakan ke penguji. Kenapa Palpasi dilakukan setelah inspeksi lalu baru diikuti auskultasi??? Apa alasannya diganti corong saat auskultasi abdomen??? Perkusi belum dilaksanakan. Dx kerja kurang lengkap, DD kurang lengkap. Ulkus lambung???. Belum ucap Hamdalah. Tx kurang lengkap.
IPM Kardiovaskuler	"Px fisik:vital sign dan JVP sebaiknya juga dilakukan. perkusi orientasi seharusnya membandingkan kiri dan kanan, dan gerakan cascade. perkusi batas jantung sebaiknya belajar lagi ya. paru dan jantung juga diperiksa asukultasinya, termasuk suara tambahannya.
IPM Kulit	ax= penggalian FR kurang menggali ke kebiasaan pasien yg relevan, personal hygiene kurang digali, px fisik= MENGAPA TDK PAKAI SENTER DAN LUP?? deskripsi ukk primer dan sekunder kurang lengkap, Gram= antar cat Gram dibilas dl, durasi masing2 cat tdk tepat, interpretasi Gram = kurang melaporkan susunan bakteri, Dx=furunkel, dd furunculosis, karbunkel, (belajar lagi ya utk DD nya) farmako= AB topikal (penulisan sdh baik)--kapan beri AB sistemik ? edukasi cukup baik tp kurang spesifik.
IPM Mata	ax : tanyakan skala nyeri, tanyakan riwayat penggunaan obat sebelumnya, riwayat penyakit lain yang relevan seperti rematik, Px fisik : awali dengan mencuci tangan, minta pasien menutup salah satu mata saat pemeriksaan visus, sebaiknya dokter duduk dari awal saat melakukan pemeriksaan segmen anterior, gunakan senter saat inspeksi cilia dan supercilia, tadi mhs baru duduk saat mulai melakukan pemeriksaan konjungtiva bulbi, gunakan senter, lakukan pemeriksaan refleks pupil indirect juga ya, Dx kerja belum tepat, DD benar 1 yaitu konjungtivitis. Terapi belum benar karena Dx kerja salah.
IPM Muskuloskeletal	penunjang tdk lengkap, tdk menyebutkan radiologi daninterpretasinya
IPM Neurobehaviour	Anamnesisnya dikuatkan untuk keluhan pnyerta, jangan lupa cuci tangan -> cuci tangan di akhir. pemeriksaan hoffman tromner dipelaajri lagi caranya, dixhalpixe apakah menggunakan bantal? dd dipelajari lagi ya, mengapa pemeriksaannya meningeal sign?
IPM Respirasi	anamnesis sdh baik, interpretasi px penunjang sdh baik, diagnosis bisa lebih lengkap, belum memberikan 1 terapi simptomatik yang penting,
IPM THT	kebiasaan dan riwayat sosial perlu digali,siapkan alat,c cuci tgn WHO, pake headlamp, cara pegang otoskop di betulkan , pemeriksaan rhinoskopi dan orofaring dilakukan ya sesuai instruksi, kenapa dikasih ear drop,
IPM Uropoetika	Pemeriksaan RT tidak : tidak menyiapkan pasien pada posisi litotomi dan tidak menilai handscoen pada saat seelesai pemeriksaan. Diagnosis kerja tidak lengkap. Dalam melakukan pemasangan kateter mahasiswa tidak mengembangkan balon pengunci dengan akuades, dan memasang kassa dan plester pada ujung penis