

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711088 - DAYANA NASUTION

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	anamnesis kurang lengkap, penjelasan obat dan efeknya kurang lengkap, pada kasus obesitas dengan DM tipe 2 pilihan terbaik pengobatannya hanya dengan monoterapi metformin 500 mg 3 kali sehari tidak perlu dengan glibenclamid lupa baca baslamah dan hamdalah
IPM Gastrointestinal	AX : kurang gali kebiasaan ya dek dayana PX : jangan lupa inspeksi abdomen dulu ya dek bukan langsung palpasi yaa kalau abdomen habisss inspeksi harusnya auskultasi yaa dan palpasi lien salah yaa bukan di kanan dek dayana :((((yukk belajar lagi anatomi abdomen ya dek DX : dx tidak tepat ya dek, bukan gastritis ya itu..dd tepat 1 TX : omeprazolnya dosis dan sediaannya kurang tepat ya dek KOMUNIKASI : cukup PROFESIONALISME : cukup....Semangat belajar lagi ya dek dayana..yuk belajar lagi bagaimana memahami gerd dan gastritis serta terapinya ya
IPM Kardiovaskuler	Tanda tanda krepitasi melalui inspeksi ? // Mbak yang sistematis ya, habis inspeksi thoraks lalu inspeksi wajah // Mbak auskultasi dulu baru perkusi kah ? // Pemeriksaan Auskultasi Jantung dan Paru belum dilakukan // Teknik pemeriksaan perkusi sudah baik namun belajar lagi ya mbak // Belum melepas ikat pinggang // Interpretasi EKG kurang lengkap // Diagnosis tidak tepat //
IPM Kulit	baca lagi prosedur pemeriksaan UKK, butuh alat apa dan gunakan, kemudian koq hasil pengecatannya ketemu bakteri stafilokokus, tapi diagnosis benar tanpa DD, obat aturan pakainya salah
IPM Mata	apa kaitan merokok dan minum alkohol dg keluhan pada mata pasien? pemeriksaan mata banyak latihan ya scara garis besar udah urut hanya cara pemeriksaannya perlu byk dilatih yg benar, clinical reasoningnya dan menulis resepnya perlu byk brlatih
IPM Muskuloskeletal	IC:ok, ASSESMENT GERIATRI:PENGLIHATAN: lakukan pemeriksaan secara objektif dengan koran dan snalen chard, PENDENGARAN: lakukan secara objektif dengan tes bisik, MOBILITAS KAKI:laporkan hasilnya berapa lama ya dek.INKONTINENSIA URIN:ok, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORI:tidak di lakukan assesment, DEPRESI:ok,KETERBATASAN FISIK:ok, PROSEDUR KLINIK: RO (sebutkan lokasi apa yang di foto) kalau cekDarah sebutkan apa yang di cek darah rutin lengkap, provil lipid, widal, atau apakah kan banyak banget tes yang make darah dek., cek pemeriksaan cairan sendisinofial(lakukan pemeriksaan sesuai kapasitas tempat praktrk dan kompetensi ya dek) , DX-DD OA dd GA RA--> dek berdasarkan A dan Px yang ada di skenario semua dd dan dxyang di sebutkan dek Dayana kurang tepat ingat ada auto imun di poli sendi-->PMR;TX: pemberian double Analgesk ipe NSAID, hati-hati ya dek, dan ingat patofisnya adalah auto imun sehingga harus anti inflamasi yang menekan imun. , KOMUNIKASI: mungkin karen capek dan agak bingung sehingga komunikasinya kurang maximal kah dek? ...---//---terimakasih sudah bekerja keras, semangat untukstase berikutnya
IPM Neurobehaviour	Jangan lupa baca Basmalah dan Hamdalah. pemeriksaan sensibilitas wajah dan pengecapan belum dilaksanakan. Tx kurang lengkap. Edukasi sampaikan lengkap ke pasien.
IPM Respirasi	tindakan pengecapan belum lege artis, interpretasi pengecapan kurang tepat,

IPM THT	Anamnesis cukup, Px telinga : cara pegang otoskop masih salah, kalau px telinga kanan otoskop dipegang di tangan kanan ya, tangan kiri mengangkat telinga dengan arah gagang otoskop mendekati pipi. Belum cek telinga kiri untuk pmebanding. Interpretasi masih salah, itu ada bengkak dan furunkel ga disebutkan. Dx OK DD belum tepat, Tx kok dikasih eye drop dek :(kondisi pasien belum masuk indikasi perlu antibiotik sistemik ya. Edukasi kurang lengkap
IPM Uropoetika	px fisik status lokalis ada yang kurang ya mb... bisa juga dilakukan px fisik yg dapat menyingkirkan DD/ px penunjang belum ada yang sesuai/ dx tidak tepat, dd ok/ prinsip sterilitasnya bisa lebih diperhatikan ya mb saat desinfeksi