

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711094 - AHSANI TAQWIM PRIHATMAJI

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	kurang lengkap anamnesisnya dari identitas lengkapnya, pekerjaan dll, pola makan kebiasaan, pemeriksaan fisik tidak sistematis dan tidak memeriksa anthropometri, pemeriksaan penunjang cuma GDS padahal minimal 2 yaitu HBA1C dan GDS, dosis obat salah 50 mg 2 kali sehari padahal seharusnya 500 mg 3 kali sehari, diagnosis terlalu berlebihan dengan komplikasi padahal tidak ada data, cukup diagnosis DM tipe 2, amitriptilin untuk neuroprotektan tidak ada EBM nya, lupa baca basmalah dan hamdalah,
IPM Gastrointestinal	AX : Kurang menggali kebiasaan pasien ya dek tapi lain lain ok PX : Ok tapi baiknya perkusi dahulu baru palpasi ya dek sani DX : dx OK dd OK TX : apakah iya ranitidin adalah drug of choice nya dek? dan dosis ranitidinya kurang tepat yaa..jadi kasus gerd ini baiknya diberikan PPI sebagai drug of choice ya dek, kalau memang tidak tersedia PPI baru H2 blocker ya dek sani tapi secara umum ok KOMUNIKASI : OK PROFESIONALISME : OK
IPM Kardiovaskuler	Next untuk cuci tangan harus sesuai standar WHO ya mas // Belum melakukan pemeriksaan vital sign dan antropometri // Pemeriksaan fisik lainnya belum lengkap // Belajar lagi nama nama kelainan suara auskultasi paru // Suara simetris jantung ? // belum melepas aksessoris lainnya // Interpretasi EKG tidak tepat // Diagnosis tidak tepat
IPM Kulit	baca soal dg teliti, kalo perintahnya pemeriksaan status lokalis, maka langsung saja di status lokalis, deskripsi UKK nya salah bukan plak eritematosa, lebih teliti melihat gambar UKK ya, laporkan juga lokasi. pengecetan gram salah ya utk kasus ini
IPM Mata	ax oke, px visus yg lege artis gimana mas, jangan lupa cek lensa dan COA belajar lagi menulis dan memilih farmakoterapi nya
IPM Muskuloskeletal	IC:ASSESSMENT GERIATRI:PENGLIHATAN: bisa dicek secara objektif dengan koran dan shalen card ya dek, PENDENGARAN: jaraknya 1 lengan dan di tutup 1 tenganya ya dek, tadi belum di tutup telinganya, MOBILITAS KAKI:lporkan berapa waktunya ya. INKONTINENSIA URIN: ok:, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORI:ok, DEPRESI:ok,KETERBATASAN FISIK:ok, PROSEDUR KLINIK:Ro, DL, RF, densitas tulang--> belum nterpretasi, DX-DD:PMR dd osteoporosis ,RA-->ok,TX:NSAID na Diclofenac apakahcukup untuk pengobatan PMR kan ada inflamasi besar sistemik kan dek., KOMUNIKASI: cukup baik dalam menjelaskan penyakit, namunpenjelasanNSAID utk melawanreaksi sistem imun? sudah menjelaskan prognosis. kenapaedukasinya malah pasien suruh jadi manja, nanti perinsip rehabilitasinya ngak jalan dong dek. terimakasih sudah bekerja keras, semangat untukstase berikutnya,
IPM Neurobehaviour	Jangan lupa baca Basmalah dan Hamdalah. Belum cek vital sign, KU, kesadaran. Belum cek pengecapan. Kenapa pemeriksaan fisiologi dan patologis hanya di lakukan salah satu sisi saja? Tx kurang lengkap.
IPM Respirasi	tindakan pengecapan belum lege artis, DD kurang sesuai
IPM THT	Anamnesis krg lengkap. Sdh periksa telinga, hiudng dan orofaring, px hidung lebih hati2 saat mengeluarkan rinoskop. Dx OK DD kurang tepat 1. Tx pilihan antibiotik dan analgetik sdh ok tp lbh efektif diberikan dg tampon salep AB. Edukasi blm lengkap, sampaikan penyebab penyakit, pengobatan, pencegahan berulang dan komplikasi, tindakan jk kondisi tdk membaik

IPM Uropoetika	px fisik kurang lengkap/ px penunjang yang benar kurang satu... perhatikan kata kunci di skenario ya/ dx tidak tepat/ hindari bahasa medis ke pasien saat IC seperti urin bag, dll/ px kateter baik
----------------	---