

**FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023**

20711118 - SUCIATI NURROHMAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM Endokrin & Metabolik	anamnesis sudah baik, diagnosis belum lengkap, terapi blm tepat, edukasi terkait terapi jd kurang.
IPM Gastrointestinal	Anamnesis oke. Px fisik tidak melakukan RT. dx dd kurang tepat. terapi tidak tepat. semangat belajar lagi ya.
IPM Kardiovaskuler	"Px fisik: pemeriksaan JVP sebaiknya posisi pasien dimiringkan 30,45,atau 60 derajat. perkusi orientasi kurang tepat seharusnya membandingkan kanan dan kiri, alurnya seharusnya cascade. batas atas jantung seharusnya dari sternalis kiri bukan para sternalis kanan.
IPM Kulit	AX kurang gali kebiasaan ya dekk, itu penting lho untuk edukasi, jangan lupa tanyakan kebiasaan mandi atau berpakaian yaa...PX : Tidak menggunakan lup dan senter saat memeriksa, UKK tidak tepat ya dek itu bukan makula yaaa, dan karena tidak menggunakan lup dan senter tidak mendapatkan foto UKK. PROSEDUR KHUSUS : pilih KOH ok, tapi prosedur kurang lengkap ya dek, jangan lupa pada ps dibersihkan dulu yaa dengan alkohol baru ambil sampel lalu setelah di kasih KOH object glassnya ga usah dikasih air mngalir ya dek suci, yuk semangat belajar lagi cara melakukan pemeriksaan KOH yaaa..jadi kalau KOH tidak perlu dibias pakai air yaaa..itu untuk gram dan zn ,klau koh tidak ya. interpretasi salah ya itu bukan stapilococus ya dek Dx ok dd tidak tepat. yuk dd tinea corporis apa dek? itu masa dd hanya lokasi :( Tx antibiotik??? dek suci tinea sebabnya apa coba??? jamur kan? yyukk belajar lagi yaa tinea....semangat dek suci
IPM Mata	Tx bisa ditambahkan artificial tetes mata
IPM Muskuloskeletal	Assesment geriatri lengkap, namun teknik pemeriksaan aspek pendengaran kurang tepat, jangan lupa minta pasien menutup telinga kontralateral; Usulan pemeriksaan penunjang tepat, interpretasi x-ray manus kurang lengkap; Diagnosis kerja tepat, diagnosis banding tepat; Pemilihan nadic tepat, namun sediaan dan dosis kurang tepat, pemberian dimenhidrinat tidak tepat; Saat edukasi perlu dijelaskan tatalaksana lanjutan, apakah perlu dirujuk ke spesialis atau tidak, dirujuk ke spesialis apa; Komunikasi dan profesionalisme baik.
IPM Neurobehaviour	px meningeal sign tdk relevan utk kasus ini. dx dan DD terbalik. tx non farmako blm menyebutkan tx cairan.
IPM Respirasi	karakteristik sesak tidak dikejar, saturasi tidak diminta, rontgen toraks hiperlusen, terapi masih muncul pemberian salbutamol pada pasien tidak ada wheezing, leukositosis curiga infeksi tidak diberi antibiotik dan tidak diberi obat batuk
IPM THT	Ax: cukup sistematis, tp msh menggunakan bahasa medis saat bertanya ke pasien, misal= apakah bapak sebelumnya juga mengalami rhinitis? Px: analisis situasi posisi alat2 ya, posisi duduk anda terbalik dengan pasien, posisi duduk juga tdk etis karena saling menganggang, seharusnya saling menyilang, rhinoskopi hanya pada 1 sisi hidung, tdk periksa telinga dan tenggorokan, tdk cuci tangan setelah periksa, Dx sdh tepat Tx: di kertas hijau ya, dosis amoxiclav salah, amoxiclav = obat gabungan amox 500 dan asam klavulanat 125 mg, aturan pakai tiap 8 jam, jangan dipisah2 ya krn sediaannya sdh berupa obat kombinasi. perlu simtomatis? Ex: belum selesai

IPM Uropoetika	Mhsiswa melakukan i.c dengan baik, px abdomen dilakukan sistematis, Px RT dilakukan dg handscoen sterile, Px penunjang DRO dan USG Abdomen, Dx Ca Prostat dan DDx ISK, Prostatitis.
----------------	---