

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

20711125 - SALSABILA RIANA

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis baik, px penunjang pilihan jenisnya sudah benar tapi interpretasi salah, diagnosis salah, sehingga edukasi belum sesuai kasus/ tatalaksana salah.. kenapa dikasih alopurinol ya mb?
IPM Gastrointestinal	AX : OK PX : kurang sistematis ya dek jangan lupa habis inspeksi auskultasi yaa bukan palpasi, alhamdulillah akhirnya ingat setelah palpasi, jangan lupa lagi ya dek DX : dx kurang lengkap ya dek jangan lupa yaa dxnya itu dispepsia suspect gastritis akut ya kan belum tegak gastriisnya jadi masih suspect yaa..Dd tepat 1..TX : tidak tepat ya dek bukan paracetamol dan domperidon yaaa :( untuk suspect gastritis akutnya obatnya manaa?? EDUKASI : ok
IPM Kardiovaskuler	Mbak, pelan pelan aja ya mbak // Pemeriksaan leher belum benar tekniknya // Inspeksi thoraks belum lengkap // Batas apeks di SIC II kah mbak ? // Itu ada kabel yang lepas dari elektroda mbak // Interpretasi EKG ST Elevasi // Diagnosis ST Elevasi ?
IPM Kulit	Ax progresivitas benjolan sprti apa? Px fisik periksa UKK gunakan alat bantu... lup dan senter... Px penunjang Giemsa mau cari apa? DD DD yg lain apa y? Tx pilihan terapi kausatif belum sesuai K&E kalau boleh taunya bisa dikurangi y de.. kecepatan bicara bisa dikurangi yaa.... ya pakai sarung tangan dipakai saja de gak usah disampaikan kalau untuk menghindari tertular... tidak nyaman buat pasien....
IPM Mata	Ax: ok; Px: pemeriksaan visus posisi duduk kok tidak lurus dengan snellen? lainnya cukup, gambar matanya bisa diperhatikan lebih rinci ; Dx: Diagnosis kerja dan banding masih kurang tepat Tx: tidak tepat ; Edukasi: karena diagnosis keliru jadinya edukasi tidak sesuai dengan penyakit pasien.
IPM Muskuloskeletal	IC:basa basi dulu kenalan ya dek, setidaknya memastikan identitas., Assesmen geriatri: penglihatan: ngak di cek?. pendengaran:ngak di cek? , Mobilitas kaki:jangansimulasi ya dek gimana bisa periksa simulasi? Inkontinensia urin:ok, nutrisi dan penurunan BB:belum di assesm, Memori;/ok. Depresi;ok, keterbatasan fisik:ok// PP:cara minta pemeriksaa yang jelas ya dek, Bagian apa: gini mintanya: Ro genu sinistra Ap lat(bukan rontegen kaki, kaki yang mana sebelah manakaki kan panjang, semunya?) Ro patela aja cukup? , DL dan AU:ok. Dx-DD:ok. //Tx:double NSAID? kenapa ? ngak takut gangguan gaster kah?//Perhatikan ruangan dek ada barang apa yang akan di pakai ya dek biar gapanik pas action. jangan membuat pusing oran lain denga permintaan pemeriksaan penunjang yang bikin bingung ya dek. belajar lagi caraassesment geriatrianya, di inget PPKnya kemeren
IPM Neurobehaviour	anamnesis bicaranya terlalu cepat, speed bisa dikurangi. pemfis sebaiknya diutamakan yang berhubungan/mendukung penegakkan diagnosis dulu, baru pemfis neurologis lain jika dibutuhkan dan relevan mengarah diagnosis. px dix halpix tidak tepat cara, posisi kepala pasien tidak menggantung, posisi pemeriksaan dan fiksasi kepala pasien tidak tepat. pemeriksaan romberg mata terbuka dan tertutup terlalu cepat dinilai, tandem baiknya pasien jalan sesuai garis (lebih mudah untuk dilakukan pasien) dan hanya disimulasikan jarak jalannya. secara umum pemfis dilakukan terburu-buru sekali. edukasi terapi sebagian kurang tepat (terapi utama bppv bukan dengan obat ya). dx tidak sesuai 1 dari 2 yang diusulkan. terapi lain meresepkan diazepam atas indikasi apa?

IPM Respirasi	interpretasi penunjang kurang sesuai, diagnosis dan diagnosis banding kurang sesuai, indikasi dan jenis serta dosis obat kurang sesuai
IPM THT	anamesis:belum menggali gejala penyerta, progresi, RPsos, //px fisik:/: THT : posisi pada saat pemeriksaan dokter pasien salah, pemeriksaan otoskopi : posisi dan cara pegang otoskop salah, orofaring dan hidung nanti dipelajari lagi ya apa saja yang dinilai agar tidak menghabiskan waktu juga lebih hati-hati saat memeriksa, sarung tangan yang dipakai kenapa hanya 1?/dx:diagnosa salah, dd benar 1//tx: salah//edukasi: belum lengkap karena terburu-biri waktu habis//komunikasi dan profesional: jangan buru buru ya dek ketika anamesis, biarkan pasien bercerita dulu jangan dipotong atau diarahkan dan menyimpulkan sendiri//
IPM Uropoetika	tidak menyampaikan pemeriksaan fisik apa saja yang akan dilakukan, terburu buru sekali dan lupa unuk pemeriksaan penunjang dan langsung tindakan pasang kateter padahal harus jelas dulu Diagnosis bandingnya dengan pemeriksaan fisik dan penunjang, kurang sisteamtiks langusng maunya tindakan pasang kateter kenapa ?, kassa dibuang sembarangan disampaing pasien. makanya dipahami instruksi soal bukankah pemsangan kateter setelah diagnosis kerja, salah menginterpretasikan hasil lab padahal normal