

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711133 - MUTHIA NURSETYANING FADHILAH

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis baik/ px penunjang baik tapi hanya satu yang sesuai... mkn kedepannya bisa diperhatikan seting lokasi ya mb... apakah puskesmas atau RS sehingga bentuk pemeriksaannya juga bisa disesuaikan, interpretasi baik, dx kurang lengkap/ edukasi harusnya dijelaskan juga terkait penyakit tapi pakai bahasa awam ya dan perjalanan penyakitnya, pengobatannya mau berapa lama, tapi jangan untuk obat yang salah ya mb, bukan garamnya ya, tapi yodiumnya/ tatalaksana tidak tepat
IPM Gastrointestinal	Ax : kurang lengkap ya dek RPS nya jangan lupa tanyakan keluhan lain seperti perut kembung, mudah kenyang, dll ya dek. kemudian jangan lupa rpd rpk tanyakan penyakit kronisnya ya dek . PX : tidak melakukan palpasi epigastrium ya dek :(jangan lupa lagi ya dek muthia semangat yaa. Dx : ok dispepsia tapi jangan lupa suspectnya ke arah mana ya dek, DD OK TX : kurang lengkap ya dek kira kira perlu obat apa lagi dek? semangat ya dek belajar lagi yaaa. edukasi : ok
IPM Kardiovaskuler	Belum cuci tangan sebelum pemeriksaan vital sign dilakukan // Inspeksi thoraks apakah cukup itu saja ? // Pemeriksaan thoraks palpasi apakah cukup itu saja ? // Batas jantung kiri ? // Pemeriksaan thoraks perkusi cukup itu saja ? // Auskultasi jantung adanya suara ASD VSD ? // Belum membersihkan elektroda dan hanya memberikan gel // Pasien belum dibersihkan setelah pemeriksaan // Ada ST Elevasi ? //
IPM Kulit	Ax perjalanan penyakit belum terjali lengkap. Progresifitasnya bgmn? Px fisik gunakan lup dan senter ya de... yg ada keluhan di kiri bukan kanan ya... Px penunjang langkah2 cat gram cek lagi DD acne apakah sesuai? jadi UKK pustula atau vesikel? Tx apakah cukup untuk kausatifnya 3 hari? K&E ok
IPM Mata	Ax: RPD Perhatikan apa yang pernah dan masih dialami pasien karena berhubungan dengan keluhan; Px: Pemeriksaan segmen anterior seharusnya senter dipakai dari awal; Dx: Diagnosis kerja dan banding masih kurang tepat Tx: tidak tepat ; Edukasi: karena diagnosis keliru jadinya edukasi tidak sesuai dengan penyakit pasien. Untuk efisiensi waktu lakukan yang memang di perintahkan saja.
IPM Muskuloskeletal	IC:,OK Assesmen geriatri: penglihatan:OK. pendengaran:ok, Mobilitas kaki:ok, Inkontinensia urin:belum ditanyakan, nutrisi dan penurunan BB:belum ditanyakan, Memori; okDepresi;ok, keterbatasan fisik:ok// PP:RO-> sudah di baca namun belum mengarah ke sakit apa, DL dan AU blm di interoretasikan, Dx-DD://Tx:double NSAID?? dek jangan ya, meloxicamnya ke gedean sek maxiamal 15mg/hari.//. Nice dek, perhatikan seting kasusnya dimana ya, baca soal baik- baik. belajar lagi farmakologinya dek
IPM Neurobehaviour	anamnesis cukup. untuk px romberg durasi sebaiknya tidak terlalu singkat (hanya sktr 10 detik). pemeriksaan kepala hanya dilakukan 1 sisi saja, posisi tangan pemeriksa saat fiksasi pasien perlu diperbaiki. pemeriksian lain yang dilakukan masih relevan tpi tidak tepat cara (misal px garputala hanya sisi dan hanya rhine test saja). DD sesuai 1 dari 2 yang diusulkan, terapi sesuai, tapi obat lain paracetamol indikasinya apa?
IPM Respirasi	diagnosis kurang sesuai, dosis obat kurang sesuai
IPM THT	anamesis: oke//px fisik:oke//dx: diagnosis kurang tepat, dd benar 1//tx: terapi yang benar 1//edukasi : pasien dirujuk untuk miringotomi? edukasi belum lengkap yang disampaikan ke pasien karena waktu habis

IPM Uropoetika

pemeriksaan RT sayangnya dilakukan paska pemeriksaan penunjang jadinya kurang sistematis seharusnya setelah inspeksi regio suprapubik