

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

20711135 - ABELLIA PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM Endokrin & Metabolik	tidak dapat mengusulkan pemeriksaan penunjang, diagnosis belum lengkap, dosis PTU blm tepat ya,
IPM Gastrointestinal	Anamnesis oke. Px fisik belajar lagi cara pemeriksaan fisik abdomen ya dek, pemeriksaan lain juga tidak dilakukan. Dx dd tidak tepat. Terapi tidak tepat. Semangat belajar lagi ya dek.
IPM Kardiovaskuler	"Px fisik: JVP sebaiknya juga dilakukan. perkusi orientasi sebaiknya membandingkan kiri dan kanan, alurnya juga cascade. sebaiknya katup jantung juga di auskultasi.
IPM Kulit	Anamnesis blm gali kebiasaan yg menjuru pd FR keluhan. px status lokalis kulit pakai lup dan senter dek, kalau blm periksa dg benar ga akan dpt hasil yg sesuai. Interpretasi UKK salah krn ga periksa dg benar. Ambil sampel dari lesi aktif di tepi bukan di tengah. Interpretasi px penunjang masih salah, hifanya panjang bersekat itu. Dx salah DD salah. UKK seperti itu khas bgt dek bukan PCV. terapi sistemik cara pakai salah, terapi topikal salah sediaan malah kamu kasih tablet, edukasi krg tepat
IPM Mata	anamnesis terkait keluhan utama kurang mendalam, seharusnya ditanyakan apakah ada cairan, bagaimana konsistensinya, lengket atau tidak, apakah mata terasa gatal atau tidak. teknik pemeriksaan visus belum benar, seharusnya dokter menunjuk huruf > 50% dalam 1 baris, tadi rata rata 1 baris hanya 1 huruf, dokter terburu buru. periksa visus dikedua mata ya. dokter sebaiknya duduk saat melakukan pemeriksaan. gunakan lup binokular saat inspeksi. lakukan pemeriksaan refleks pupil indirect dengan 2 senter. pemeriksaan segmen anterior kurang lengkap (belum melakukan pemeriksaan kornea). dx kerja terbalik dengan DD. tambahkan ODS pada dx. Terapi kurang sesuai untuk virus
IPM Muskuloskeletal	Assesment geriatri sudah cukup lengkap, namun ketika memeriksa penuruunan BB sebaiknya pasien ditimbang agar data lebih objektif; Usulan pemeriksaan penunjang tepat, namun interpretasi x-ray kurang tepat, interpretasi darah rutin kurang lengkap; Diagnosis kerja tepat, diagnosis banding hanya dapat menyebutkan 1; Tatalaksana kortikosteroid tepat; Edukasi perlu dijelaskan tatalaksana lanjutan, apakah perlu dirujuk ke spesialis atau tidak, dirujuk ke spesialis apa.
IPM Neurobehaviour	tx non farmako kurang lengkap blm menyebutkan tx cairan.
IPM Respirasi	sesak tidak digali, PF toraks tidak auskultasi jadi tidak mendapat data klinis, rontgen toraks belajar lagi karena masih asal-asalan, membaca hasil lab belum hapal nilai normal dan fungsi cek darah untuk apa, pemberian antibiotik sudah tepat hanya salah dosis dan kurang pemberian untuk simptomatis

IPM THT	<p>Ganti foto kartunya dg foto resmi menghadap depan ya, Ax: cukup lengkap, Px: headlamp diatur spy tdk perlu dipegang ya, lampu di glabella, rhinskopi sinistra gunakan spekulum di tangan kanan, dan sebaliknya, cara pegang spekulum hidung salah ya, tdk periksa telinga, spekulum habis pakai letakkan di bengkok ya, kalau mau pake tongue spatel logam diusap kassa alkohol dl, Dx terbalik2. perhatikan sekretnya ya, Tx: antibiotik amox saja, hati2 resistensi, perlu kombinasi dg apa? aturan pakai amox kok hanya 3 hari? parasetamol sdh tepat resepnya, tp sebenarnya simtomatis dari keluhan apa yg paling mengganggu pasien? Ex: cukup baik, kurang edukasi pemakaian obat, dan personal higiene, dan kapan kontrol</p>
IPM Uropoetika	<p>Mhsiswa tampak bingung, mau melihat prostat dengan inspeksi, tidak periksa Abdomen, Px RT dilakukan dengan prinsip steril, Px penunjang DRO saja, Dx Pyelolithiasis DDx Uretrolithiasis, tatalaksana Non Farmako: KIE</p>