

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711136 - ELLA PUTRI UTAMI ADNAN

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	anamnesis sdh baik, pemeriksaan penunjang hanya 1, diagnosis kurang lengkap, terapi untuk antihipertensi kurang tepat,
IPM Gastrointestinal	Anamnesis oke. Px fisik tidak melakukan pemeriksaan RT. Dx dd tidak tepat. Terapi tidak tepat. Semangat belajar lagi ya dek.
IPM Kardiovaskuler	"Px fisik: JVP sebaiknya juga dilakukan.
IPM Kulit	Anamnesis tidak lengkap, gali faktor resiko lbh detail, keluhan penyerta, usaha yg sdh dilakukan spt diobati dll, riwayat kebiasaan. diawal tdk memeriksa dg senter dan lup. Interpretasi UKK masih salah, lesi khas bgt central healing dg lesi tepi aktif knp pake erosi dan menyebar segala. Interpretasi px penunjang OK walau diawal malah melakukan cat gram baru KOH. Dx salah DD krg tepat, Tx salah Metronidazole bukan antijamur ya, edukasi tdk lengkap
IPM Mata	lebih dalam menggali informasi terkait keluhan utama ya, misalnya apakah ada gatal, mblobok, lengket kedua mata dan apakah pandangan dobel. teknik pemeriksaan visus belum benar, seharusnya dokter menunjuk huruf > 50% dalam 1 baris, tadi rata rata 1 baris hanya 1 huruf, dokter terburu buru. cuci tangan sebelum pemeriksaan, gunakan lup saat melakukan inspeksi, arah senter salah saat melakukan pemeriksaan kornea dengan keratoskop. lakukan pemeriksaan refleks pupil indirect dengan 2 senter. Dx kerja terbalik dengan DD, seharusnya ODS konjungtivitis viral, baru di DD bakterial ya, jangan lupa sebutkan juga ODS. Berikan terapi untuk konjungtivitis viral ya, bukan terapi bakterial
IPM Muskuloskeletal	Aspek assesment lengkap, namun teknik pemeriksaan beberapa aspek kurang tepat, teknik tes bisik kurang tepat (minta pasien mnutup telinga kontralateral), untuk pemeriksaan aspek nutrisi sebaiknya pasien ditimbang; 3 usulan pemeriksaan penunjang tepat, namun interpretasi interpretasi x-ray manus masih kurang lengkap; Pemilihan obat nadic tepat, sediaan tepat dan dosis tepat; Metotreksat kurang tepat diberikan sebagai terapi awal di layanan primer (terapi DMARDs diberikan oleh spesialis); Saat edukasi perlu dijelaskan tatalaksana lanjutan, apakah perlu dirujuk ke spesialis atau tidak, dirujuk ke spesialis apa,
IPM Neurobehaviour	dx dan dd terbalik
IPM Respirasi	anamnesis terlalu singkat, saturasi tidak ditanyakan, penunjang sudah tepat, diagnosis kerja dan dd sudah benar hanya ragu-ragu saat menyampaikan, cara edukasi pasien sudah baik.
IPM THT	Ax: cukup sistematis Px: analisis situasi posisi alat2 ya, posisi duduk anda terbalik dengan pasien, dokter lbh dekat dengan alat2 ya, posisi duduk sdh menyilang, tdk inspeksi dan palpasi hidung, rhinoskopi sinistra gunakan spekulum di tangan kanan dan sebaliknya, (anda terbalik), tdk inspeksi dan palpasi telinga, otoskopi kanan tdk dinyalakan lampunya, spekulum habis pakai letakkan di bengkok ya, tdk cuci tangan sesudah periksa, Dx hidung sdh tepat, tonsilitis dr mana? Tx: amoxicilin durasi terapi amox hanya 3 hari? lain2 simptomatis sdh sesuai. Ex: apa saja yg hrs dilakukan terkait personal hygiene dan kapan kontrol?

IPM Uropoetika	Mhsiswa tdk i.c, Px abdomen tidak dilakukan, Px RT tidak lengkap apa yang mau dinilai, Px PSA dan USG Abdomen, Dx Ca Prostat DDx BPH, pemasangan kateter cukup sistematis, komunikasi dokter cukup baik
----------------	---