

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711140 - BERLIAN DWI PUTRA MULYA

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	jgn lp IC px fisik ke pasien(mski hasil px fisik lsg tanya ke penguji), baca lagi tentang gg pada tiroid dan tatalaksananya
IPM Gastrointestinal	anamnesis:cukup lengkap namun kurang sistematis dan kadang kurang terarah. cuci tangan: perhatikan lagi step2 WHO, px fisik: pemeriksaan abdomen tidak sistematis, palpasi nya juga dilakukan di regio lainnya ngga cm epigastrium aja.. auskultasi belum dilakukan. Dx: diagnosis kurang tepat, terbalik sama diagnosis banding nya. pankreatitis kejauhan sebagai dd ya dok. tx: masih keliru. belajar lagi yaa dok
IPM Kardiovaskuler	Baru melalukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan tanda vital, belum memriksa thorax dan JVP. Belum mencuci tangan sebelum memeriksa pasien. Elektrode prekordial tidak terpasang sempurna dan waktu habis, belum berhasil ngeprint, interpretasi EKG dan diagnosis. Belajar lagi ya.
IPM Kulit	faktor risiko belum tergali lengkap, deskripsi UKK salah, tidak melakukan teknik pemeriksaan lokasli dengan benar (lupa cuci tangan,palpasi), tidak tau cara pengecatan gram , waktu habis karena bingung tidak diberiiakn penunjang (karena prosedur salah, (sebenarnya meski tanpa penunjang setidaknya bisa mengarah diagnosa tertentu jika anamnesis dan pemeriksaan fisik paham, tapi mahasiswa nampak tidak memahamii anamnesis dan px fisiknya)
IPM Mata	Pemeriksaan visus kurang tepat karena hanya menunjuk 1 huruf dalam 1 baris, pemeriksaan anterior segmen tidak urut, gerak bola mata dan konfrontasi tidak perlu, tidak melakukan pemeriksaan iris, pupil, coa, lensa. Belajar lagi mengenai diagnosis2 penyakit mata karena diagnosa seperti pada gambar tetapi didiagnosa hordeolum dd kalazion sangat jauh sekali. Pemeriksaan konfrontasi dan gerak bola mata harus belajar lagi.
IPM Muskuloskeletal	inkontinensia belum ditanyakan. memori belum diperiksa. interpretasi pemeriksaan penunjang kurang. candesartan untuk apa? edukasi ke pasien kurang pas (asam urat dapat menurunkan cairan sinovial?). Nenek2 usia 65 th yg sebelumnya tidak bisa berenang apa feasible diminta berenang? edukasi prognosis kesembuhan pasien kurang tepat. edukasi tatalaksana baru sebatas simptomatis. tatalaksana yang lebih definitif belum.
IPM Neurobehaviour	Anamnesis gali kel. penyerta, durasi/frekuensi, yg memperingan dan memperparah, riw minum obat, riw keluhan serupa. Px neurologi lakukan yg relevan ya, keluhan pusing di tes sensibilitas suhu untuk apa dek? cek kekuatan otto apakah relevan ajari cara jalan yg harus dilakukan pasien, tandem walking ga cuma asal jalan aja. Dx OK DD kurang tepat, Tx belum sesuai
IPM Respirasi	Anamnesis: Batuk kok nyeri dek? Seharusnya menggali lagi tentang batuknya bagaimana. Dan seharusnya tanyakan yang sistematias, dari RPS, RPD, RPK kebiasaan, terutama RPS tanyakan dengan pertanyaan terbuka agar bisa didapatkan semua informasi yang mendukung ya. Pemeriksaan penunjang: Yang satu udah oke, yang satu kok hasilnya opasitas pada paru dari mana dek? Lebih teliti lagi yaa. Diagnosis kerjanya: belum benar ya dek. DD: Sudah benar 1 tapi kuraang lengkap ya. terai: karena diagnosis belum benar, jadi terapinya juga beum benar, hanya menyebutkan teapi simptomatis paracetamol saja, belm benar ya dek. Belajar lagi yaa, lebih teliti dan hati hati.

IPM THT	<p>Ax kurang lengkap dan kurang sistematis, Deskripsi telinga kurang tepat (Telinga kiri tidak ada masalah ya, jangan lupa palpasi area sekitar telinga dan lakukan penekanan pada tragus, MT kanan hiperemis yaa Bukan Normal), pasien mengeluhkan nyeri telinga kanan tapi peserta menyebutkan kelainan ada di kiri, peserta masih terkesan megahafal, Dx Tidak tepat karena peserta menyebutkan OMA AS padahal dari awal pasien mengeluh nyeri telinga kanan, DD hanya 1 yang disebutkan, edukasi belum dilakukan waktu habis, terapi kurang antibiotik hanya analgetik saja yang diberikan</p>
IPM Uropoetika	<p>Px. Fisik = Tidak dilakukan pemeriksaan secara sistematis, baca lagi yuuuk.. apakah hanya periksapalpasi aja cukup untuk menegakkan diagnosis? tidak dilakukan inspeksi genital dan anal, gak juga dilakukan pemeriksaan RT :(, Px.Penunjang = di usulkan 2 pemeriksaan namun tidak di Intepretasikan hasilnya, DX. DD = sepertinya terlalu menebak-nebak yaa... untuk bisa mendiagnosis Ca.Prostate dan BPH langsung secara instan tanpa ada pemeriksaan fisik yang mendukung dan tidak ada intepretasi hasil px.penunjang yang disebutkan, saran saya sebaiknya ketika dokter melakukan serangkaian pemeriksaan, lakukan dengan benar dan sistematis, sehingga ketika menentukan diagnosis, dokter memiliki landasan yang ilmiah sesuai dengan evidence basednya. biar gak kelihatan kalo tebak-tebakan dalam mendiagnosis, TX = belajar lagi cara pemasangan kateter yang benar yaaa.. kalo misalnya gak bisa masuk selang kateternya,apakah boleh di kunci balo kateternya? gak bahaya kaaah dok? bisa striktur uretra lho pasiennya. , Komunikasi = ,masih sangat minimalis yaa dok, belajar teknik komunikasi lagi ya agar kalo udah jadi dokter beneran, pasien yang diajak komunikasi juga kan terasa nyaman dan merasa di hargai oleh dokternya. pastikan ketika melakukan komunikasi dengan orang lain dengan posisi yang sejajar, biasakan masuk salam, sapa pasien, perkenalan dan baru mengutarakan tujuan pemeriksaan yang akan dilakukan. Profesionalisme = belajar lebih prepare dan empati lagi yaa dokter :)</p>