

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

20711166 - DHANING NUGRA WICAKSANI

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Ax baik, pemeriksaan 1 penunjang yg diusulkan blm tepat, , dx kurang lengkap, terapi lengkap, edukasi baik
IPM Gastrointestinal	Ax = sudah cukup baik untuk menggali kemungkinan faktor resiko yang ada pada pasien , Px.Fisik = sudah melakukan px. fisik tetapi kurang sistematis dan tidak RT , DX DD = di diagnosis dengan Appendicitis ? padahal tidak ada yang mengarah ke Appedicitis, coba baca lagi yaa dok teorinya Appendicitis :) , DD Gerd dan Gastritis, kurang tepat yaa dok , Tx. = Tidak tepat karena DD dan DX salah yaa dok.. , Komunikasi Edukasi = cukup baik namun masih kelihatan ragu-ragu untuk menentukan diagnosis , Profesionalisme = semangaaaaat belajar lagi yaa :) .
IPM Kardiovaskuler	Belum melakukan px kepala-leher, px thorax tidak sistematis (mestinya palpasi dulu bru perkusi), kabel kaki kanan dan kiri terbalik, belum membersihkan bekas ekg (kurang memperhatikan kenyamanan dan kurang meunjukkan rasa hormat), belum meminta ps mengenakan pakaian lagi, interpretasi ekg salah, dx juga salah, belum mengucapkan hamdalah. tetap semangat belajarnya, next pasti bisa!
IPM Kulit	tidakmelakukan pemeriksaan fisik (px umum dan px lesi) langsung pemeriksaan penunjang, pemeriksaa KOH kurang tepat, tidak usah ditunggu selama 20 menit, interpretasi pemeriksaan KOH kurang tepat, deskripsi lesi dilakukan belakangan dan tidak tepat (tidak ada edema), frekuensi pemberian obat tidak benar (ketokonazol cukup 2 kali sehari saja)
IPM Mata	Anamnesis: kurang menggali riwayat pengobatan, RPD dan RPK pasien terkait atopik utk menyingkirkan DD, dan lingkungan utk mencari faktor risiko penularan // visus : tidak meminta pasien menutup mata yg tidak diperiksa, Segmen aterior : belum menilai COA // diagnosis : ok // resep : asiklovir tablet utk apa? bukankah ini self limiting disease? SA midriatikum utk apa? apakah ada kelainan di uvea/kornea? simptomatik utk mata gatal mana? // edukasi : belum menjelaskan cara pemakaian tetes mata, bisa lebih menekankan ke cara pengecahan penularan, dan non farmako utk mengurangi gejala
IPM Muskuloskeletal	saat melakukan asesmen geriatri, tolong ps dijaga waktu berjalan ya, risiko jatuh saat pemeriksaan kalau tdk dijaga hingga duduk lagi. px penunjang sdh 3, interpretasi benar. dx dan dd benar. tx belum tepat dosis. belum menyampaikan merujuk ke SpPD atau SpOT
IPM Neurobehaviour	Ax: gejala lain yang terkait keluhan utama belum digali, RPK, R kebiasaan belum digali//PF refleksnya hanya diperiksa 1 sisi, sensibilitas sdh, kekuatan otot, N.VII sdh//Dx sesuai DD sesuai//Th. ABC-nya kurang detail
IPM Respirasi	Anamnesis perlu menggali lebih lg di RPS nya yaa supaya bisa menyingkirkan keluhan2 yg masuk ke DD lain. Dx : salah. DD : benar 1. Tx : benar 1. Next, komunikasikan ke pasiennya ya mba beliau sakit apa, dikasi terapi apa, dst. walupun tdk diminta diinstruksinya tapi buatlah ending yg baik seperti dokter dan pasien beneran biar tampak baik profesionalismenya.
IPM THT	tidak memfasilitasi pertanyaan ke arah telinga dan tenggorok, keluhan lain seperti demam, tanda sinusitis, gejala mayor atau minor lain. otoskopi cuma sebelah kirii, tidak pakai headlamp, cara pegang spekulum dan otoskop diperbaiki, duduk menyilang ya,belum edukasi waktu habis.obat penulisan dan obat kurang lengkap, dx akut atau kronis

IPM Uropoetika	Pemeriksaan yg relevan belum lengkap, hanya melakukan RT. Interpretasi px penunjang keliru & hanya menyebutkan 1 jenis yg benar. Dx kerja keliru. Pemasangan kateter belum selesai waktu habis.
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------