

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

20711184 - ANASTASYA SYAM RAMADHANI

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis kurang dalam penggalian keluhan penyerta terkait kasus/ px penunjang baik interpretasi juga baik/ dx baik/ tatalaksana baik/ edukasi baik/
IPM Gastrointestinal	AX : kurang menanyakan BAB ya dek tasya karena itu kuncinya, alhamdulillah di akhir ingat untuk menanyakan PX : jangan lupa abdomen IAPP ya dek tasya, bukan IPPA. Alhamdulillah akhirnya ingat bahwa terbalik seharusnya auskultasi dahulu setelah inspeksi. DX : dx ambeien tapi lupaa nama ilmiahnya apa. tapi kurang lengkap ya dek itu IBS dengan hemoroid. kan ada "nyeri berkurang setelah BAB" dan ps sudah 3 bulan nyerinya dek tasya. TX : tidak tepat ya dek tasya ini kan hemoroid dan ibs cukup berikan laksatif, antipasmodik dan h2 blocker saja KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : ok. semangat belajar lagi ya dek tasya
IPM Kardiovaskuler	Px: tidak melakukan pemeriksaan vital sign, bagian Thorax posterior masih kurang?; Pemeriksaan EKG: tidak melakukan pemasangan kabel dan elektrode- tidak membersihkan sisa gel pada kulit pasien, tidak meminta memasang pakaian kembali, interpretasi ekg kurang tepat; Dx: diagnosis kerja kurang tepat
IPM Kulit	riwayat peny kronis blm ditanyakan, pengobatan?, deskripsi UKK tidak tepat (menyebutkan papul dengan makula) pemeriksaan penunjang sudah dilakukan dengan tepat, dignosis sudah tepat tp dd belum tepat (menyebutkan pemphigus vulgaris dan dermatitis atopik) ,terapi sudah tepat dengan miconazole dan griseovulfin tapi dosis dan pemberian tidak tepat--> perhatikan lagi sediaan yg dipakai ya), edukasi sudah tepat hanya kurang lengkap (apa benar tidak menular?)
IPM Mata	Anamnesis: usia 22th manggilnya "pak"? pemeriksaan sudah baik, diagnosis dan diagnosis banding sudah benar, agak blocking tipsnya ketika sudah mengetahui diagnosis dan diagnosis banding langsung menyampaikan edukasi terkait apa yg dialami pasien, penulisan resep bisa sambil menjelaskan obat apa yg akan diberikan kepada pasien dan cara penggunaannya, setelah selesai menulis resep bisa memberikan edukasi lainnya agar efisien. terapi yg diberikan belum sesuai prinsip dan keluhan pasien
IPM Muskuloskeletal	IC:ok, ASSESMENT GERIATRI: PENGLIHATAN: sudah periksa penglihatan dekat, belum periksa yang penglihatan jauh, PENDENGARAN:ok, MOBILITAS KAKI:kenapa tidak lihat jam dek?, INKONTINENSIA URIN:ok, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORY:ok, DEPRESI:ok, KETERBATASAN FISIK:ok, PROSEDUR KLINIK:RF, Romanus(anatominya dibuka lagiyadek) lesinya LMN atau UMN. instruksinyan tx non farmakologis tapi yang disebutkan tx farmakologis (aspilet, citicoline dll)
IPM Respirasi	perlu ditingkatkan empati kepada pasien, pasien sesak lho. interpretasi rontgen thoraks kurang sesuai, Dx kurang sesuai, dd seharusnya jadi Dx, terapi dan tatalaksana kurang sesuai,
IPM THT	Anamnesis cukup lgkp tp belum bisa menggali lbh lanjut terkait kebiasaan dan sosialnya, faktor pemberat/peringan. Px hidung posisi berhadapan, inspeksi dan palpasi malah diperiksa di akhir, hati2 saat mengeluarkan spekulum, px telinga masukin otoskop kedalaman pasien kesakitan. Dx OK tp blm menyebutkan derajatnya, DD OK. Tx OK . Edukasi blm lgkp. Jelaskan penyakit pasien dg bahasa awam, pencegahan, pengobatannya, dan langkah tindak lanjut

IPM Uropoetika	komunikasikan apa yang akan dilakukan dan minta kerja samanya pasien serta minta ijin, lupa minta buka selimut karena tidak mengajak pasien untuk dilibatkan dalam tindakan, lupa untuk dirujuk
----------------	---