

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711185 - AISYA MEUTIARA HAPPY PRADISA

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis kurang lengkap/ px penunjang kurang diinterpretasi/ diagnosis kurang lengkap/ tatalaksana kurang lengkap keluhan dada berdebar-barnya bgmn ya?/ edukasi bisa ditambahkan ke pengobatan juga , komplikasi juga dll yg terkait penyakit
IPM Gastrointestinal	AX : kurang menanyakan keluhan lainnya ya dek aisyaa, seperti mual muntah perut kembung dll. PX : abdomen Ok tapi belum cek RT ya dek padahal dek aisha dapat data bahwa ps "bab keras dan tidak lancar" Alhamdulillah akhirnya ingaat untuk RT setelah mau dx DX : dx kurang tepat dd tidak tepat ya dek aisha TX : kurang tepat ya dek aisha KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : ok. dek aisha sudah ok tapi dx kurang tepat, yuk belajar lagi yaa dari clue clue "sudah 3 bulan nyeri, nyerinya kram. membaik saat BAB" dan px ada benjolan kira kira apa? itu IBS dengan hemoroid yaaa semangat belajar dek
IPM Kardiovaskuler	Px: tidak melakukan pemeriksaan kepala-leher, Px Thorax posterior?; Pemeriksaan EKG: tidak melakukan pemasangan kabel dan elektrode-tidak membersihkan sisa gel pada kulit pasien, tidak meminta memasang pakaian kembali, interpretasi masih kurang; Dx: diagnosis kerja kurang tepat
IPM Kulit	penggalan faktor resiko masih kurang, deskripsi UKK tidak tepat (mulai dari apa dulu yg disebutkan?lesi primer tdk tepat __>menyebutkan vesikel,,ingat lagi kaidah deskripsi UKK ya perhatikan urutannya), untuk pemeriksaan sebaiknya dilakukan di meja periksa ya, diagnosis kurang tepat (menyebutkan dermatofitosis dengan DD candida), terapi kurang tepat (menyebutkan doxycyclin) untuk penggunaan cetirizine sdh tepat)
IPM Mata	Ax = usia 22th dipanggil bapak, anamnesis sudah mengarah, RPD tidak tergal, kebiasaan lainnya, lingkungan juga tidak tergal ; Px = tidak mencuci tangan sejak sebelum pemeriksaan. tidak memeriksa konjungtiva palpebra superior dg benar. reflek indirek masih salah (baca dimana dek pakai 2 senter?) ; Dx = diagnosis kerja dan diagnosis banding terbalik ; Tx = baca lagi mengenai penyakit, terapi, sediaan obat ; Edukasi = edukasi pasien bisa sambil meresepkan obat agar tidak blocking. belajar lagi ya
IPM Muskuloskeletal	IC:ok, ASSESMENT GERIATRI: PENGLIHATAN: periksa visus tanpe menutup mata?, PENDENGARAN:ok, MOBILITAS KAKI:pasiennya di jagain ya, ngak liat jam dek? nanti tahu waktunya bagaimana? laporkan berapa lama waktunya ya, INKONTINENSIA URIN:ok, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok , MEMORY:ok, DEPRESI:ok, KETERBATASAN FISIK:ok, PROSEDUR KLINIK: Ro Genu??, AU, RF (belum interpretasi), coba tanyakan kalau ada inflamasi periksa apa yang mudah dek?, DX-DD: RA dd GA OA.TX: patofisinya RA apa dek, perlu steroid sebagai anti inflamasi yaa?, NA diclofenac dosis dan pilihan (ok boleh), KOMUNIKASI:.cukup baik...-.. terimakasih sudah bekerja keras, tetap semangat belajarnya ya
IPM Neurobehaviour	anamnesis sebagian yang ditanyakan sudah relevan, tapi data masih kurang lengkap. px fisik umum tidak lengkap. pemeriksaan kekuatan otot perlu dipelajari cara periksa yang legeartis pada regio tertentu ex manus/jari dan lengan dan cara melaporkan intepretasinya. ref fisiologis ok. dx kerja TIA--> apa syarat untuk menegakkan dx tsb? tx non farmakologis lebih ke pencegahan drpada tatalaksana non farmako sesuai klinis saat ini.

IPM Respirasi	sikap empati kepada pasien (pasien sesak lho) perlu diperbaiki, interpretasi , diagnosis kurang lengkap dan 1 dd kurang sesuai kasus, pilihan jenis obat kurang sesuai kasus,
IPM THT	Ax : cukup lengkap, tp blm menggali dg baik kebiasaan sehari2 dan faktor peringan/pemberat. Px THT sdh OK. Dx OK tp blm lengkap derajatnya DD OK. Tx OK. Edukasi OK
IPM Uropoetika	tidak dilakukan komunikasi kepada pasien untuk minta jin dan menjelaskan apa yang akan dilakukan,