

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

20711186 - SEKAR HALIMAH PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Sudah mampu mengarahkan anamnesis, walaupun masih cukup banyak yang kurang/ px penunjang jangan lupa diinterpretasikan ya/ dx tidak tepat, padahal awalnya sudah hampir benar ya/ edukasi kurang lengkap bisa ditambahkan lama pengobatan dan penjelasan penyakit dan dampak yg muncul pada tubuh serta komplikasi/ edukasi kurang sesuai kasus, masih terkesan normatif. edukasi bisa terkait obat, dirujuk kemansa/ obatnya salah ya mb
IPM Gastrointestinal	AX : OK PX : dek sekar tidak RT, padahal tadi di anamnesis dapat data bahwa BAB pasien keras dan tidak lancar DX : dx tidak tepat, dd tidak tepat TX : tidak tepat karena dx salah ya dek sekar KOMUNIKASI : cukup PROFESIONALISME : cukup. yuk semangat belajar lagi ya dek sekar. tadi di ax sudah dapat lho "nyeri membaik setelah BAB" "BAB keras" kira kira dxnya apa? dan harusnya tadi RT yaa
IPM Kardiovaskuler	Px: nadi/respi? tidak melakukan pemeriksaan kepala-leher, perkusi/palpasi thorax jantung bagaimana?; Pemeriksaan EKG: tidak meminta aksesoris dilepas, tidak melakukan pelepasan kabel dan elektrode-tidak membersihkan sisa gel pada kulit pasien, tidak meminta memasang pakaian kembali, interpretasi cukup; Dx: diagnosis kerja tidak tepat
IPM Kulit	anamnesis belum lengkap (faktor resiko pada pasien apa selain hygiene?pengobatan?), Penyebutan UKK tidak tepat > menyebutkan vesikel dengan squama berwarna kemerahan), pemeriksaan yg diusulkan tidak tepat (mengusulkan tzank test menggunakan giemsa)diagnosis yg diajukan tidak tepat (menyebutkan varicella dengan dd herpes zooster),terapi yang diberikan tidak tepat menyebutkan ketoconazole ointment 2% dan acyclovir),edukasi yang diberikan tidak tepat (dx tidak tepat jadi edukasi pasti tidak tepat)
IPM Mata	Ax = anamnesis sebagian besar masih umum, belum mengarah ke gejala pasien ; Px = pemeriksaan visus tidak ditutup salah satu mata, pemeriksaan konjungtiva palpebra superior masih belum benar, pemeriksaan pupil indirek masih belum benar (baca dimana dek pakai 2 senter?) ; Dx = diagnosis kerja dan diagnosis banding sudah benar. Tx = et causa viral kenapa dikasih antibiotik dek? baca lagi mengenai terapi ; Edukasi = blocking. tidak sempat memberikan edukasi karena habis waktu. sebaiknya sambil nulis resep bisa memberikan edukasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien. pasien tidak diminta kembali ke tempat duduk semula
IPM Muskuloskeletal	IC:walaupun tidak ada di perintah harus tetap di jelaskan dalam IC ya.ASSESSMENT GERIATRI: PENGLIHATAN:periksa visus kok ngak nutup mata?, tidak periksa jarak dekat, PENDENGARAN:Tes bisik pada 1 telinga tanpa menutup sebelahnya dan menempel,(1 lengan.jaraknya ya), MOBILITAS KAKI:tidak melihat jam nanti mau tau waktunya gimana?, INKONTINENSIA URIN:Kapan durasi waktu menanyakan incontinence urin?, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORY:ok, DEPRESI:ok, KETERBATASAN FISI:ok, PROSEDUR KLINIK:Ro genu? AU, DL (sudah interpretasi), RF(belum di interpretasi) Ro manus(sudah interpretasi) DX-DD:RA dd OA, GA TX:,MTX hendaknya tidak diresepkan dokter umum.MTX dan Na diclofenac? dek patofisnya apa kok cuman di kasih anti nyeri aja di dokter umum, dosis dan sediaan NA diclofenackurang tepat, KOMUNIKASI:sudah menjelaskan kepada pasien... terimakasih sudah bekerja keras,tetap semangat belajarnya ya

IPM Neurobehaviour	anamnesis sebagian besar sudah ditanyakan dan relevan. pemfis generalis yang konfirmasi sebagian kurang relevan (sklera ikterik/conj anemis??), lebih baik konfirmasi/mencari temuan yg relevan dengan DD yg dicurigai. ref fisiologis patela, pemeriksa sebaiknya tidak di depan pasien dan tidak diketuk diatas celana pasien. tidak salah melakukan ref fisio dan patologis dan secara umum cukup baik (dengan sedikit perbaikan) namun sebaiknya utamakan px yg spesifik membuktikan secara objektif keluhan utama pasien. KU pasien kelemahan tubuh sesisi maka px utamanya apa dek? Dx kerja tidak tepat--> apa syarat menegakkan dx TIA? tatalaksana non farmako masih kurang tepat. apa yg spesifik untuk klinis pasien ini?
IPM Respirasi	kurang empati kepada pasien, pasien sesak lho, Dx kurang sesuai dengan interpretasi yang sudah disampaikan, terapi kurang adekuat atau sesuai dengan kasus,
IPM THT	Ax blm lengkap, gali lbh jauh terkait penyebab keluhan, kebiasaan, sosial. Px telinga belum palpasi, px hidung OK, px orofaring gunakan bahasa yg sopan dari kata "Mangap", kebanyakan cuci tangan yg membuat pasien tidak nyaman. Dx OK tp blm menyertakan derajatnya DD OK 1. Tx sdh kasih AB dan simtomatik tp dosis sediaan simtomatik blm sesuai, pilihan AB krg sesuai. Edukasi blm lgkp. Jelaskan penyakit pasien dg bahasa awam, pencegahan, pengobatannya, dan langkah tindak lanjut
IPM Uropoetika	tidak melakukan pemeriksaan colok dubur untuk periksa prostatnya, meskipun sudah benar tes penunjangnya tapi tidak bisa dipakai untuk membantu menentukan diagnosis kerja, kok mengarah ke vesicolitiasis padahal USG, a nya ke prostat yang membesar, kateternya jatuh jadi on,