

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

20711188 - AZMI RAIHAN

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Sudah mampu mengarahkan anamnesis, walaupun masih ada yang kurang/ px penunjang jangan lupa diinterpretasikan ya/ dx baik/ tatalaksana sudah baik pilihan obatnya/ edukasi kurang lengkap bisa ditambahkan lama pengobatan dan penjelasan penyakit dan dampak yg muncul pada tubuh serta komplikasi
IPM Gastrointestinal	AX : OK PX : Ok tapi kurang cek epigastrium ya dek azmi padahal tadi dek azmi sudah dapat data bahwa ulu hatinya nyeri dari anamnesis. DX : dx tidak tepat ya dek, dd tidak tepat juga ya dek TX : tidak tepat karena dx salah. KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : cukup. dek azmi sebetulnya anamnesis dan pxnya sudah baik lho, dari ax sudah dapat clue lho dek "sudah 3 bulan, nyeri berkurang ketika BAB" lalu px RT dapat hasilnya ada benjolan pada anus dan mukosa rektum. kira kira dxnya apa? semangat belajar lagi ya dek azmi
IPM Kardiovaskuler	Px: ada px pada leher yang seharusnya dilakukan pada kasus ini, thorax posterior bagaimana? thorax jantung bagaimana?; Pemeriksaan EKG: tidak melakukan pelepasan kabel dan elektrode-tidak membersihkan sisa gel pada kulit pasien, tidak meminta memasang pakaian kembali, interpretasi EKG masih kurang; Dx: diagnosis kerja kurang tepat
IPM Kulit	anamnesis kurang, diskripsi UKK kurang tepat, DD kurang, terapi keliru
IPM Mata	Ax = usia 22th dipanggil bapak, anamnesis masih terlalu umum tidak langsung menggali keluhan utama, tidak mencoba menggali untuk menyingkirkan diagnosis lainnya ; Px = cuci tangan who masih salah, tidak menggunakan lup ketika periksa, tidak menggunakan senter ketika periksa segmen anterior, pemeriksaan pupil direk indirek arah cahaya masih salah dan pemeriksaannya terbalik, pemeriksaan iris masih salah, tidak periksa COA; Dx = diagnosis kerja dan banding sudah benar ; Tx = baca lagi mengenai terapi dan sediaan obat nya supaya bs memberikan obat dan edukasi yg tepat ke pasien ; Edukasi = blocking, sebaiknya sambil nulis resep bisa edukasi sekalian obat yang akan diberikan ke pasien ya. kalau periksa pasien tolong diliat pasiennya jangan liat ke yg lain
IPM Muskuloskeletal	IC:ok, ASSESMENT GERIATRI: PENGLIHATAN:visus jauh tidak menutup mata, tidak memeriksa penglihatan dekt. , PENDENGARAN: tidak menutup telinga dan memeriksa2 telinga., MOBILITAS KAKI.: belum menyebutkan berapa waktunya tetapi sudah menyimpulkan, INKONTINENSIA URIN:ok, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORY:ok, DEPRESI:ok, KETERBATASAN FISIK:ok, PROSEDUR KLINIK:AF(belum interpretasi), DL ok, RO manus: tidak adakelainan???? jari bengkok itu dek....., DX-DD:RA dan OA, GA TX:;MTX hendaknya tidak diresepkan dokter umum, KOMUNIKASI:cukup baik menyampaikan penyakit pada pasien--...--- terimakasih sudah bekerja keras,tetap semangat belajarnya ya
IPM Neurobehaviour	anamnesis sudah banyak yang ditanyakan ke pasien tapi sebagian kurang relevan. pemfis generalis itu yg dilakukan/dikonfirmasi mestinya yg relevan dengan klinis (konjungtiva anemis, sklera ikterik??). px patologis hofman tromner tidak tepat cara, silakan dipelajari lagi, unyuk kekuatan otot juga masih kurang tepat cara periksa. terapi lebih ke edukasi pencegahan daripada tatalaksana non farmakologi yg sesuai kondisi saat ini--> sisa waktu masih banyak, mestinya cukup bs melakukan pemeriksaan fisik yg lege artis

IPM Respirasi	sikap empati kepada pasien (pasien sesak lho) perlu diperbaiki, interpretasi rontgen thoraks perlu dipelajari lagi, diagnosis kurang lengkap dan 1 dd kurang sesuai kasus, pilihan jenis
IPM THT	Ax : cukup lengkap, gali lbh lanjut terkait kebiasaan dan sosialnya. Px hidung belum melakukan palpasi, px telinga belum inspeksi dan palpasi telinga kiri, teknik pemeriksaan sdh benar. Dx blm tepat menyebutkan derajatnya, DD OK. Tx causatif OK simptomatik pseudoefedrin bisa 2-3 kali ya dek. Edukasi blm lgkp. Jelaskan penyakit pasien dg bahasa awam, pencegahan, pengobatannya, dan langkah tindak lanjut
IPM Uroetika	sayang pemeriksaan colok dubur tidak lengkap untuk deskripsi yang diperiksa (lege artis), karena kurang pemeriksaan penunjang PSA dan USG prostat yang mengarah ke kanker prostast sehinga salah disgnosis kerjanya,