

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711192 - DIAN SYAFIRA FITRIANI

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis cukup adekuat dan lumayan bisa mengarahkan anamnesis, hanya lebih banyak informasinya dari pasien, bukan dokter yang menanyakan/ penunjang belum diinterpretasikan/ dx kurang lengkap/ edukasi kurang relevan dengan kasus terkait dengan minuman bersoda/ perlu juga di edukasi terkait penyakit, komplikasi, lama pengobatan/ tatalaksana kurang lengkap baru PTU saja
IPM Gastrointestinal	AX : RPS kurang tergali ya dek, jangan lupa gali lagi terkait nyeri perutnya ya, dan tanyakan terkait BABnya ya dek..karena itu kuncinya ya dek PX : sudah ok urutannya tapi pelajari lagi teknisnya ya dek, perkusi yang betul orientasi dulu yaa baru perkusi hepar...dan dek dian belum periksa RT ya, karena dari anamnesis belum dapat sehingga tidak periksa RT. DX : dx dan dd tidak tepat, semangat belajar lagi ya dek TX : tidak sempat karena waktu habis KOMUNIKASI : cukup PROFESIONALISME : cukup.
IPM Kardiovaskuler	Px: tidak melakukan pemeriksaan vital sign, kepala-leher (ada px pada leher yang seharusnya dilakukan pada kasus ini), habis inspeksi thorax langsung auskultasi? urutan IPPA thorax masih banyak yg belum diperiksa, thorax posterior?; Pemeriksaan EKG: tidak melakukan pemasangan kabel dan elektrode- tidak membersihkan sisa gel pada kulit pasien, tidak meminta memasang pakaian kembali, interpretasi keseluruhan hasil EKG tidak dilakukan; Dx: diagnosis kerja kurang tepat.
IPM Kulit	anamnesis kurang menggali kebiasaan pasien atau hal-hal yg bs menjadi faktor resiko, riwayat penyakit pasien belum lengkap, tidak menggunakan lup dan senter saat pemeriksaan, tdk dapat melakukan deskripsi UKK, tidak menggunakan sarung tangan saat melakukan pemeriksaan penunjang, tidak menutup spesimen dengan deckglass setelah diberi koh, interpretasi ok, dx ok DD tdk tepat, tx tidak dapat menyebutkan, edukasi tidak tepat (penyebnya karena tungau?)
IPM Mata	Ax = riwayat obat belum tergali, RPD belum tergali ; Px = pemeriksaan visus hanya dilakukan di mata kanan, pemeriksaan tidak menggunakan lup, tidak cuci tangan who terlebih dahulu, pemeriksaan konjungtiva palpebra superior dan inferior tidak dilakukan, pemeriksaan kornea masih belum benar, pemeriksaan iris belum benar (interpretasi dangkal atau dalam? sepertinya itu pemeriksaan COA ya dek?), pemeriksaan lensa belum benar. baca dan latihan lagi ; Dx = diagnosis kerja dan banding benar ; Tx = penyebab viral kenapa pakai antibiotik? baca lagi ya! ; Edukasi = blocking, agar tidak blocking edukasi bisa dilakukan sambil menulis resep
IPM Muskuloskeletal	IC:ok, ASSESMENT GERIATRI: PENGLIHATAN: belum memeriksa yang jarak jauh (ada shenalen chart),, PENDENGARAN: jarak 1 lengan ya dek. , MOBILITAS KAKI: dek ngitung timenya make apa kaok ga liat ke jam? sudah melaporkan waktu mobilitas., INKONTINENSIA URIN:tidak di asses, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORY:ok, DEPRESI:,Tidak di asses KETERBATASAN FISIK:tidak di asses, PROSEDUR KLINIK:AU, CT(tidak mudah dilakukan karena fasilitas), RF (belum di interpretsi), , DX-DD: RA dd OA, GA. TX:;penyebab RA kan auto imun kan dek, kalau di kasih Na Diclofenak aja apa kah sdah sesuai? udah bener kok di kasih NSAID juga, KOMUNIKASI:sudah menjelaskan sakit apa pasiennya, ...-.. terimakasih sudah bekerja keras,tetap semangat belajarnya ya

<p>IPM Neurobehaviour</p>	<p>ax penggalian untuk rps/terkait defisit lain masih kurang. px patologis hofman tromner tidak tepat cara pemeriks--> apa betul yang dipetik jari telunjuk?? tidak langsung membandingkan kanan kiri tapi dijeda dengan px patologis dikaki dl baru bandingkan dengan sisi kiri. pelajari lagi! pemfis nadi palpasi hanya dnegan 1 jari jempol--> tidak lege artis. pemeriksaan tidak sistematis--> px neurologis dl baru px vital sign trus px neurologis lagi. px sensibilitas tidak tepat cara (kandidat membandingkan bbrp stimulus dalam 1 sisi dl, baru bandingkan sisi 1 nya). dx kerja TIA--> apa syarat menegakkan dx TIA. belum sempat tx waktu habis--> anamnesis terlalu lama, latih untuk ax terarah dan cukup dapat menggali info tetapi tidak terlalu lama/lambat</p>
<p>IPM Respirasi</p>	<p>empati pada pasien perlu ditingkatkan, pasien sesak kira2 perlu apa ya?, usulan pemeriksaan penunjang kurang sesuai dengan kompetensi, perlu belajar lagi terkait interpretasi rontgen thoraks</p>
<p>IPM THT</p>	<p>Ax : cukup lengkap. Px belum inspeksi dan palpasi hidung. Dx salah DD OK. Tx blm sesuai. Edukasi kkurang lengkap</p>
<p>IPM Uropoetika</p>	<p>lupa pemeriksaan regio suprapubik dan lupa pakai jelly,</p>