

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

20711195 - SITI FIKTAYUNI FARKHATI

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis cukup lengkap dan cukup mampu mengarahkan pasien bercerita/ hindari penggunaan bahasa medis saat berkomunikasi dengan pasien ya (DM, hipertensi bisa diganti darah tinggi)/ px penunjang kurang 1 yg seusi/ dx kurang lengkap/ edukasi kenapa tiba2 blocking ya/ tatalaksana PTU kurang tepat frekuensi pemberian obatnya, dan kurang lengkap/
IPM Gastrointestinal	AX : OK PX : abdomen OK RT OK DX : tidak sempat karena waktu habiis. ini IBS dengan hemoroid ya dekk TX : tidak sempat KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : ok. semangat belajar lagi ya dekk..
IPM Kardiovaskuler	Px: seharusnya cuci tangan dari awal sebelum px vital sign ,seharusnya bisa minta pasien berbaring ditempat tidur dulu sebelum melakukan pemeriksaan, tidak melakukan pemeriksaan vital sign dengan baik (termometer tidak di pasang), kepala-leher (ada px pada leher yang seharusnya dilakukan pada kasus ini), auskultasi jantung?; Pemeriksaan EKG: pemasangan elektrode belum selesai, tidak melakukan simulasi perekaman, tidak melakukan pepasan kabel dan elektrode-tidak membersihkan sisa gel pada kulit pasien, tidak meminta memasang pakaian kembali (waktu habis); Dx: waktu habis
IPM Kulit	UKK kurang tepat (menyebutkan makula hiperpigmentasi batas tegas tepi aktif)-->ingat lg kaidah deskripsi ukk y,tidak menggunakan handscoen saat pemeriksaan penunjang,interpretasi tepat,dx tepat dd tepat dermatitis,efarmakoterapi tepat dengan ketoconazole,edukasi ok
IPM Mata	Ax = RPD masih belum tergal, kebiasaan belum tergal ; Px = pemeriksaan fisik tidak memakai lup, tidak cuci tangan who sejak awal pemeriksaan, segmen anterior masih bingung dan sering bertanya pada penguji ; Dx = diagnosis kerja dan diagnosis banding benar ; TX dan Edukasi = tatalaksana dan edukasi tidak dilakukan karena habis waktu. pasien diminta pindah-pindah tempat periksa, membuat pasien agak tidak nyaman. lebih PD lagi ya dek
IPM Muskuloskeletal	IC:ok, ASSESMENT GERIATRI: PENGLIHATAN: sudah memeriksa penglihatan dekat tapi belum yang jauh (ada shenalen chart), PENDENGARAN: jarak 1 lengan ya dek jangan nempel , MOBILITAS KAKI,: perhtikan wajtunnya dek(masa 15 detik?) ada jam bisa di pakai ya. INKONTINENSIA URIN:ok, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORY:ok, DEPRESI:ok, KETERBATASAN FISIK:ok, PROSEDUR KLINIK:;,LED, AU, RF , LED naikcobacek CRP ya. belum interpretasi. DX-DD: RF, PMR(apa hayo dek poli apa??) GA. TX:;, MTX hendaknya tidak diresepkan dokter umum, konsep terapi sudah baik., KOMUNIKASI:sudah baik menjelaskan dan berempati pada pasien ..-.. terimakasih sudah bekerja keras,tetap semangat belajarnya ya
IPM Neurobehaviour	anamnesis masih kurang menggali data yang relevan. pemfis suhu apa bisa kalau termometr ditempelkan di luar baju. pemfis kaku kuduk indikasinya apa pada pasien ini? ref fisiologis hanya dilakukan di bisep kanan saja. ref patologis chaddock salah cara pemeriksaan, cara pemeriksaan kekuatan otot tidak tepat cara pemeriksaan --> pelajari kembali. n cranialis facialis px motorik tidak diperiksa dengan lengkap. dx kerja TIA--> apa syarat ditegakkan dx TIA?? tx non farmakologis yg diberikan tidak tepat, hanya edukasi.
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 : cukup lengkap . Px hidung sempit lupa palpasi di awal, belum periksa telinga dan orofaring . Dx sdh OK tp blm menyertakan derajat keparahannya DD OK. Tx sdh kasih AB tp simptomatik blm sesuai. Edukasi blm lgkp. Jelaskan penyakit pasien dg bahasa awam, pencegahan, pengobatannya, dan langkah tindak lanjut
IPM Uroetika	agak grogi, informasi perlu tidak nya dirujuk