

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

20711196 - JOCELYN KARINA VICTORIA

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis kurang lengkap dalam penggalan keluhan penyerta/ px penunjang jangan lupa diinterpretasikan nggih, sesuai perintah/ diagnosis kurang lengkap/ tatalaksana kausatif baik hanya kurang tepat di frekuensi pemberian dan pemberian antihipertensi kurang tepat bisa di cek ulang ya apa obat yg tepat erkait kasus dan keluhan seperti berdebar/ hindari penggunaan bahasa medis kepada pasien ya
IPM Gastrointestinal	AX : OK PX : abdomen OK RT OK DX : bukan hanya ambeien ya dek dan namanya hemoroid yaaa dia juga ada IBSnya jadi IBS dengan hemoroid. TX : ambeien kurang tepat ya dek bisa dipilih laksatif, antispasmodik dan H2 blocker ya KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : ok. semangat belajar lagi ya dek karin. masa sih hemoroid ndak ada di kuliah pakar??
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); Pemeriksaan EKG: tidak melakukan pelepasan kabel dan elektrode-tidak membersihkan sisa gel pada kulit pasien, tidak meminta memasang pakaian kembali (waktu habis); Dx: waktu habis
IPM Kulit	anamnesis belum menggali riwayat kebiasaan pasien, UKK belum tepat (menyebutkan patch hiperpigmentasi dengan healing lesion),tidak menggunakan sarung tangan saat melakukan pemeriksaan penunjang,interpretasi pemeriksaan penunjang sdh tepat,dx tepat dd kurang tepat (menyebabkan tinea kruris dan tinea capitis),tx sudah tepat,edukasi tidak dilakukan karena waktu habis
IPM Mata	Ax = anamnesis masih terlalu umum dan kesan terburu-buru seperti sedang menghafal, usia 22th manggil bapak? ; Px = baca soalnya lebih teliti lagi, pemeriksaan terlalu menghafal, lihat bagian mata pasien saja dari luar ke dalam diperiksa satu persatu ; Dx = ; Tx = baca lagi terapinya ; Edukasi = ketika menulis resep bisa sambil edukasi ya jd lebih efisien waktu . ketika berbicara dg pasien terlalu datar dan menghafal, membuat pasien tidak nyaman
IPM Muskuloskeletal	IC:dek jangan buru-buru,tenang IC dan konfirmasi ke pasien dengan tenang dulu.ASSESSMENT GERIATRI: PENGLIHATAN: sudah memeriksa pemeriksaan dekat, belum periksa penglihatan jauh (ada shenalen chart), PENDENGARAN:ok, MOBILITAS KAKI: ok, INKONTINENSIA URIN:ok, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORY:ok, DEPRESI:ok, KETERBATASAN FISIK:ok, PROSEDUR KLINIK: RF, AU, Rx Genu? keluhannya di tangan lo dek, Aspirasi sendi sinfial,LED (memanjang) baru interpretasi 1, coba ce CRP dek kalau LED naik. , DX-DD: RA dd OA GA.TX:MTX hendaknya tidak diresepkan dokter umum., ngak pakai kortikosteroid kah dek? , KOMUNIKASI:sudah menjelaskan pada pasien...-... terimakasih sudah bekerja keras,tetap semangat belajarnya ya
IPM Neurobehaviour	anamnesis sebagian besar relevan. pemfis kekuatan otot tangan kiri pemeriksa jangan ganggur ya,,tapi fiksasi are yg sedang diperiksa dengan tangan kanan, px sensibilitas kurang tepat car (mestinya bandingkan langsung kiri kanan per dermatomal). lainnya sudah cukup baik

IPM Respirasi	tidak perlu tergesa2 dalam tindakan, tatalaksana dan terapi kurang sesuai, kurang empati dengan kondisi pasien
IPM THT	Ax : sdh cukup lgkp. Px kurang hati2 mengeluarkan spekulum hidung, blm cek tellinga dan orofaring. Dx OK blm menyebutkan derajatnya, DD OK . Tx OK. Edukasi cukup
IPM Uroetika	sayangnya pemeriksaan penunjang cuma satu yang relevan yaitu USG, diagnosis kerja sayangnya tidak mengarah ke Ca prostat malah mengarah ke BPH, tidak ada monukiasi terkait tindakan yang akan dilakuan kepada pasien