

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711197 - FANY RAHMASARI

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis sudah baik/ px penunjang kurang 1 yang sesuai/ dx kurang lengkap/ tatalaksana penyakit kurang lengkap untuk keluhan berdebar-debar/ edukasi lama pengobatan perlu juga ya mb
IPM Gastrointestinal	AX : OK PX : dek fany jangan lupa pemeriksaan abdomen IAPP yaaa bukan IPPA. dan dek fany belumm cek RT padahal dari anamnesis sudah baik sekali. DX : dx tidak tepat dd juga tidak tepat TX : tidak tepat karena dx salah KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : cukup. semangat belajar lagi dek fany yaaaa...
IPM Kardiovaskuler	Px: tidak melakukan pemeriksaan kepala-leher, ; Pemeriksaan EKG: tidak melakukan pemasangan kabel dan elektrode-tidak membersihkan sisa gel pada kulit pasien, tidak meminta memasang pakaian kembali, interpretasi ekg tidak tepat; Dx: diagnosis kerja kurang tepat
IPM Kulit	anamnesis kurang menggali faktor kebiasaan pasien (selain makanan dan olah raga apa lagi yg dicari?), tidak mencuci tangan saat melakukan pmx fisik, tidak menggunakan senter dan lup untuk memeriksa, deskripsi ukk tidak tepat (menyebutkan patch dengan dasar eritem), dx tepat dd tidak tepat (menyebutkan pvc dan lepra), terapi tepat dengan ketoconazole topikal dan sistemik tapi sediaan dan dosis tidak tepat (perhatikan sediaan dan dosis pemberian ke pasien), edukasi masih kurang (apa saja yg harus dilakukan pasien terkait faktor resikonya?-->gali lagi pada anamnesis apa saja yg harus diperbaiki dari kebiasaan pasien)
IPM Mata	Ax = anamnesis sudah terarah, usia 22th manggil bapak? ; Px = tidak pakai lup, pemeriksaan konjungtiva palpebra superior dan inferior tidak dilakukan, pupil tidak diperiksa, yg diminta hanya visus dan segmen anterior ya lebih teliti membaca soalnya ; Dx = diagnosis kerja dan banding benar; Tx = baca lagi mengenai terapi pasien ; Edukasi = sudah baik
IPM Muskuloskeletal	IC:OK/ ASSESMENT GERIATRI: PENGLIHATAN:sudah cek penglihatan dekat tapi belum yang jauh, ada shaneln chart ya dek., PENDENGARAN:ok, MOBILITAS KAKI: ok (di laporkan ya waktunya), INKONTINENSIA URIN:belum diasses, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORY:ok, DEPRESI:ok, KETERBATASAN FISIK: contohkan ya keterbatasannya apa aja misal berjan, mengengam atau apa yang mungkin(ok sudah di koreksi di hampr ahir), PROSEDUR KLINIK:Ro tangan, RF, AU, antibody ACE dan ANA(RF positif coba liat CRP dan LEDnya dek). sudah interpretasi Ro baik, RF ok, DX-DD: RA, dd OA GA-->ok, TX:prednisolon(ok), boleh kombinasi dengan NSAID ya dek,, KOMUNIKASI:ok...///... terimakasih sudah bekerja keras,tetap semangat belajarnya ya
IPM Neurobehaviour	anamnesis sebagian sudah ditanyakan. pemfis suhu meminta pasien letakkan termometer di ketiak dan pasien meletakkan di luar baju kok tidak diperbaiki?, pemfis tidak salah melakukan ref pato dan fisio, tapi baiknya utamakan dilakukan pemfis yang sesuai dan bisa membuktikan spesifik secara objektif keluhan utamanya. untuk dx dan tx cukup sesuai
IPM Respirasi	perlu ditingkatkan empati kepada pasien, pasien sesak lho. rontgen thoraks hipodens?, usulan px lain kurang sesuai, Dx sesuai, dd hanya 1 yang sesuai, terapi dan tatalaksana kurang sesuai,

IPM THT	Ax : cukup lgkp sdh cukup tergali penyebab keluhannya. Px belum palpasi sinus paranasal, belum periksa telinga. Dx sdh OK tp blm menyertakan derajat keparahannya. Tx OK. Edukasi cukup, Jelaskan penyakit pasien dg bahasa awam, pencegahan, pengobatannya, dan langkah tindak lanjut
IPM Uroetika	lupa menganjurkan rujukan ke dokter yang berkompeten