

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711199 - ANNISA PUTRI PRAMITA

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis kurang menggali terkait keluhan utama yang terkait kasus, yang mengarah pada penyakit ya mb/ px penunjang benar satu/ dx kurang lengkap/ resep untuk jantung berdebar belum tepat, pemberian parasetamol kurang sesuai, karena 37, 1 masih batas normal/ edukasi sudah cukup baik, hanya kurang belum menjelaskan terkait lama pengobatan. untuk komunikasi dengan pasien mohon dihindari menggunakan bahasa medis ya
IPM Gastrointestinal	AX : kurang lengkap ya dek axnya sehingga kurang mengarah ke diagnosis PX : abdomen jangan lupa IAPP ya dek bukan IPPA ya dek annisa, alhamdulillah akhirnya ingat setelah palpasi auskultasi dahulu lalu perkusi.. dek annisa belum cek RT ya dek. seharusnya cek RT ya dek kan ada keluhan yang didapatkan dari ax yang lengkap. DX : dx tidak tepat ya dek bukan peritonitis ya itu dd juga kurang tepat ya. TX : tidak tepat karena dx salah. KOMUNIKASI : cukup PROFESIONALISME : cukup. semangat belajar lagi ya dek annisa
IPM Kardiovaskuler	Px: , tidak melakukan pemeriksaan (vital sign TD pengunci raksanya belum di buka), kepala-leher, Thorax; Pemeriksaan EKG: interpretasi ekg tidak tepat; Dx: diagnosis kerja masing kurang
IPM Kulit	anamnesis kurang lengkap (faktor resiko?gali lebih dalam ya,tidak menggunakan lup dan senter untuk memeriksa,tidak mencuci tangan sebelum pemeriksaan,, UKK tidak tepat (menyebutkan lesi di tengahnya hipopigmentasi dan tepi hiperpigmentasi),interpretasi penunjang tidak tepat (menyebutkan pseudohifa bertangkai),tidak dapat menyebutkan dx dan dd dengan tepat (hanya menyebutkan DD PVC dan impetigo krustosa, terapitepat dengan ketoconazole tapi dosis tidak tepat (menyebutkan 500 mg),edukasi tidak tepat (dx tdk tepat maka edukasi tidak tepat) lakukan lg anamnesis dengan dalam dan gali faktor rsiko pasien
IPM Mata	Ax = usia 22th dipanggil bapak? anamnesis sebagian besar sudah tergali ; Px = pemeriksaan konjungtiva palpebra superior, kornea, reflek pupil masih belum benar, COA tidak dilakukan ; Dx = diagnosis kerja dan diagnosis banding sudah benar; Tx = tatalaksana belum benar coba dibaca lagi. penulisan resep belum lengkap tidak ada garis untuk pemisah obat satu dengan yg lainnya; Edukasi = edukasi pasien bisa dilakukan sambil menulis resep, sehingga bisa efisien waktu
IPM Muskuloskeletal	IC:ok,ASSESSMENT GERIATRI: PENGLIHATAN: mata kiri dilepas gimana deh? ;D, (ngak papa deg-degan ya dek), ok udah cek penglihatan jauh tapi belum memeriksa penglihatan dekat, PENDENGARAN: kenapa di bisikkan dekat gitu? kenapa tidak dengan jarak 1 lengan dan di tutup telinga bergantian?, MOBILITAS KAKI: kenpa di lakukan 1 menit dek? bukannya di hitung aja berapa waktunya dan di laporkan., INKONTINENSIA URIN:ok, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORY:, DEPRESI:ok, KETERBATASAN FISIOk:, PROSEDUR KLINIK:,DL, FR, RO apa dek? kalau minta RO yang jelas apa yang di minta? genu? manus? atau apa? tolong latihan yangjelas ya dek biar radiolognya ngak bingung. belum interpretasi juga ya DX-DD:RA dd OA GA-->ok TX:MTX hendaknya tidak diresepkan dokter umum., ok udah make kortikosteroid dengan prednisolon,, KOMUNIKASI:sudah baik dalam menjelaskanpada pasien--//-- terimakasih sudah bekerja keras,tetap semangat belajarnya ya

IPM Neurobehaviour	ax sebagian sudah ditanyakan, bisa lebih digali lagi gejala neurologis lain terkait fungsi lobus. px VS suhu termometer dikepit diketiak pasien diLUAR baju. px ref fisiologis tidak membandingkan kedua sisi untuk masing2 px ref fisio.px ref patologis oppenheim saala cara pemeriksaan, px gordon juga salah cara periksa (lbh seperti sedang memijat), sensibilitas dengan kapas itu mestinya tidak menanyakan "tajam tumpul", saat sensibilitas tangan/jari peserta menempel juga pada area yg diperiksa--> ada 2 stimulus berbeda yg masuk, pemfis spesifik untuk keluhan utama pasien tidak dilakukan. Dx kerja TIA: definisi TIA itu apa?? bisa ditegakkan syaratnya apa?? indikasi oksigenasi apa??
IPM Respirasi	empati pada pasien kurang,pasien sedang sesak, interpretasi rontgen thoraks kurang tepat, 1 dd kurang sesuai, dosis dan sediaa kurang sesuai dengan kasus
IPM THT	Ax : gali lbh lanjut terkait kebiasaan dan sosialnya, faktor pemberat/peringan . Px telinga saat periksa telinga kiri arah otoskopi gagang ,mendekati pipi ya, sesuaikan posisinya, hidung orofaring OK. Dx sudah tepat DD OK. Tx kurang tepat. Edukasi blm lgkp. Jelaskan penyakit pasien dg bahasa awam, pencegahan, pengobatannya, dan langkah tindak lanjut
IPM Uropoetika	tidak menentukan pemeriksaan penunjang malahan menganggap colok dubur atau RT sebagai pemeriksaan penunjang. RT itu adalah pemeriksaan fisik, tidak ada pemeriksaan regio supra, diagnosis kerja dengan menyebutkan BPH dengan DD Ca Prostat, tidak melakukan tes penunjang padah penting untuk menentukan diagnosis,