

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

20711203 - RAFIDA GALUH WARDANI

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis kurang lengkap sedikit terutama terkait keluhan penyerta yg terkait kasus, kedepannya dokter yang mengarahkan ya/ dx kurang lengkap/ 1 penunjang okedan interpretasi benar/ tatalaksana kurang 1 obat yg terkait keluhan dada berdebar/ edukasi minimalis, selak habis waktu
IPM Gastrointestinal	AX : RPS dan kebiasaannya jangan lupa digali lagi ya dek. Alhamdulillah mulai cari tahu kebiasaan lainnya kembali setelah px fisik. PX : jangan lupa ya dek abdomen IAPP ya bukan IPPA, Alhamdulillah akhirnya ingat setelah palpasi bahwa harusnya auskultasi dahulu. Belum cek RT ya dek padahal BABnya ada masalah dek, dan belum sempat cek epigastrium saat px abdomen. DX : dx tidak tepat dd tidak tepat TX : tidak tepat karena dx tidak tepat KOMUNIKASI : cukup PROFESIONALISME : cukup. semangat belajar lagi ya dek rafida.
IPM Kardiovaskuler	Px: tidak melakukan pemeriksaan vital sign-kepala-leher, bagian jantung bagaimana?; Pemeriksaan EKG: tidak melakukan pepasan kabel dan elektrode- tidak membersihkan sisa gel pada kulit pasien, tidak meminta memasang pakaian kembali, interpretasi ekg belum dilakukan; Dx: diagnosis kerja kurang tepat
IPM Kulit	anamnesis masih kurang menggali faktor resiko pada pasien, riwayat penyakit pasien blm ditanyakan, faktor sosial? pertanyaan kurang relevan dengan kasus (ajukan pertanyaan yg bs membantu menegakkan diagnosis ya), tidak mencuci tangan sebelum pemeriksaan, deskripsi UKK tidak tepat (menyebutkan squama adengan permukaan eritem berbatas tegas disertai papul), pemeriksaan yg diusulkan tidak tepat (mengusulkan pemeriksaan gram)-->pemeriksaan yg dilakukan tidak tepat (sebutkan darimana sampelnya bgmn cara pengambilannya?), diagnosis tdk tepat (menyebutkan impetigo krustosa) dengan DD selulitis dan impetigo bulosa), terapi tdk tepat (menyebutkan permektin), edukasi tdk dilakukan (waktu habis)
IPM Mata	Ax = RPD belum tergalil ; Px = pemeriksaan visus sempat lupa untuk menutup salah satu mata, konjungtiva palpebra superior pemeriksaannya belum benar ; Dx = diagnosis kerja dan banding sudah benar ; Tx = terapi yg benar hanya 1 ; Edukasi = ketika edukasi bisa sambil menulis resep agar tidak blocking
IPM Muskuloskeletal	IC:ok, ASSESMENT GERIATRI: PENGLIHATAN,: sudah cek penglihatan dekat namun belum penglihatan jauh PENDENGARAN: ok, MOBILITAS KAKI: laporkan waktunya ya dek, but udah ok, INKONTINENSIA URIN:ok, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORY: ok, DEPRESI:ok, KETERBATASAN FISIK:ok, PROSEDUR KLINIK:DL, RF, AU, Ro mintanya bagian apa harus jelas ya dek (manus atau apa tapi masa lutut)?, belum interpretasi, DX-DD: RA dd OA, GA TX:pilihan udah bener make prednisolon tapi dosisnya kurang tepat, dan bisadi kombinasi dengan NSAID ya dek ,, KOMUNIKASI: sudah menjawab pertanyaan pasien dengan cukup baik--/-- terimakasih sudah bekerja keras,tetap semangat belajarnya ya
IPM Neurobehaviour	anamnesis sebagian besar sudah sesuai. pemfis non neurologis tidak lengkap dilakukan, px ref patologis hanya dilakukan yang tungkai saja, ekstremitas atas tidak dilakukan. tidak salah melakukan ref pato dan fisiologi, tetap relevan. tetapi, prioritaskan px neuro yg spesifik bs membuktikan secara objektif defisit neurologis yang jadi keluhan utama pasien ya dek. tx neurologis--> apa indikasi oksigenasi dan headup? apakah ada desaturasi? selain ABC ada tx famako yg lebih spesifik dengan dx kerja ga?? performa secara keseluruhan perlu lebih luwes lagi, dan ekspresif terutama ke pasien. sempat semi blocking saat tx

IPM Respirasi	sikap empati pada pasien kurang, interpretasi rontgen thoraks kurang tepat, dx kurang lengkap, 1 dd kurang sesuai, dosis dan sedia kurang sesuai dengan kasus
IPM THT	Ax : kurang lgkp, gali lbh lanjut terkait kebiasaan dan sosialnya, faktor pemberat/peringan. Px hidung belum palpasi sinus paranasal, px telinga ttp pake headlamp untuk inspeksi dan palpasi, posisi otoskopi duduk berseberangan dan tarik daun telinga sebelum masukin otoskop, px orofaring bisa pake spatel untuk visualisasi lbh jelas. Dx OK tp blm nyebutin derajatnya akut/kronis DD OK. Tx kloramfenikol sehari 4 kali ya. Edukasi blm lgkp. Jelaskan penyakit pasien dg bahasa awam, pencegahan, pengobatannya, dan langkah tindak lanjut
IPM Uropoetika	tidak ada pemeriksaan fisik colok dubur untuk menilai prostat, lupa baca basmalah dan hamdalah,