

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711205 - RIGEL SAYYIDINA MUHAMMAD

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis kurang lengkap sedikit terutama terkait keluhan penyerta yg terkait kasus/ dx kurang lengkap/ 1 penunjang oke tapi interpretasi TSH salah/ tatalaksana obat tiourasil apakah ada ya mas, kenapa harus diberi furosemid ya? dosis bisoprolol untuk kasus ini bisa di cek lagi ya/ edukasi bisa ditambahkan terkait penyakit sampai komplikasi dan pengobatan, lamanya ya
IPM Gastrointestinal	AX : kurang detail ya dek kebiasaan belum tergal. PX : jangan lupa ya dek rigel harusnya abdomen IAPP yaaa bukan IPPA, lalu dek rigel belum cek RT padahal sudah dapat data dari Ax bahwa pasien BAB tidak lancar dan keras. DX : dx tidak tepat dd tidak tepat TX : KOMUNIKASI : cukup PROFESIONALISME : cukup. semangat belajar lagi ya dek....
IPM Kardiovaskuler	Px: tidak melakukan pemeriksaan kepala-leher, Thorax posterior bagaimana?; Pemeriksaan EKG: tidak melakukan pemasangan kabel dan elektrode-tidak membersihkan sisa gel pada kulit pasien, tidak meminta memasang pakaian kembali, interpretasi ekg masih kurang; Dx: diagnosis kerja kurang tepat
IPM Kulit	anamnesis masih kurang lengkap (apa saja faktor resikonya?d cari dl ya pada pasien),UKK masih kurang lengkap (menyebutkan makula dengan dasar eritem bentuk tidks tegas dengan central healing-->sdh hampir tepat tapi perlu diingat lagi dah deskripsi ukk y),pengambilan sampel masi kurang lengkap (apa yg seharusnya dilakukan sebelum sampel d ambil?),interpretasi kurang tepat (menyebutkan pseudohifa), dx sdh ok dan dd masih kurang tepat (menyebutkan tinea kruris dan tinea capitis) , edukasi masih kurang lengkap (bagaimana manajemen faktor resikonya?apa yg harus dilakukan pasien?bisa dicari dari faktor resiko yg ditanyakan saat anamnesis ya),edukasi penularan tidak tepat),terapi sdh ok
IPM Mata	Ax = usia 22th manggil pak? ketika anamnesis peka dengan perilaku pasien dan keluhan pasien, masih bingung mau melakukan apa, RPD belum ditanyakan ; Px = pemeriksaan visus hanya dilakukan pada mata sebelah kanan, segmen anterior tidak lengkap hanya periksa palpebra tapi tidak menggunakan lup, tidak urut. tidak memeriksa bagian konjungtiva ; Dx = diagnosis dan diagnosis banding terbalik; Tx = resep sediaan air drop??? ; Edukasi = blocking. ketika sudah mengetahui diagnosis dan diagnosis banding langsung menyampaikan edukasi terkait apa yg dialami pasien, penulisan resep bisa sambil menjelaskan obat apa yg akan diberikan kepada pasien dan cara penggunaannya, setelah selesai menulis resep bisa memberikan edukasi lainnya agar efisien

<p>IPM Muskuloskeletal</p>	<p>IC:boleh lo dekbasa basi kenalankonfirmasi identitas pasien. ASSESMENT GERIATRI: PENGLIHATAN: sudah cek penglihatan dekat namunbelum cek yang jarak jauh, PENDENGARAN: tidak menutup telinga saatpemeriksaan telinga yang lainnya., MOBILITAS KAKI: silahkan menggunakan jam untuk melihat waktu dan laporkan hasil waktunya dek, INKONTINENSIA URIN: ok, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok, MEMORY: belum ditanyakan(di 3 menit ahir dan langsung dilaukan harusnya ada jeda beberpa menit), DEPRESI:ok (pilh kalimat yang lebih nyaman ya dek jangan tiba-tiba "apakah ibu depresi?", KETERBATASAN FISI:ok, PROSEDUR KLINIK: kalau mau minta rontegen yang jelas mau bagian mana ya dek jangan asal Ro aja, petugasnyananti bingung, kimia darah tu minta apa dek? DL, sudah interpretasi 2 pemeriksaan (maaf dek ada minimal 3 dek) bisa cek CRP juga ya. DX-DD:RA dd GA,OA TX:sudah memilih NSAID dengan dosis yang benar namun masih kurang 1 obat sebagaiimunopresan ya dek., KOMUNIKASI:sudah menjawab pertanyaan pasien dengan cukup baik--.-- terimakasih sudah bekerja keras,tetap semangat belajarnya ya</p>
<p>IPM Neurobehaviour</p>	<p>anamnesis sudah sesuai dan rlevan. pemfis cukup sesuai, dx sesuai, tx non farmako sebagian sudah sesuai. secara umum performa sudah baik</p>
<p>IPM Respirasi</p>	<p>perlu ditingkatkan empati kepada pasien, interpretasi rontgen thoraks kurang tepat,usulan px lain kurang sesuai Dx dan DD kurang tepat, dosis dan sediaan obat kurang tepat</p>
<p>IPM THT</p>	<p>Ax : kurang lengkap, gali lbh lanjut terkait kebiasaan dan sosialnya, faktor pemberat/peringan. Px THT udh bisa interpretasi hasil sendiri sblm diberitahu dokternya, otoskopi angkat daun telinga dulu kalau mau periksa. Dx blm sebutin derajat akut/kronis DD OK. Tx OK pseudoefedrin bisa dikasih 2-3 kali ya. Edukasi blm lgkp. Jelaskan penyakit pasien dg bahasa awam, pencegahan, penularan, pengobatannya, dan langkah tindak lanjut</p>
<p>IPM Uropoetika</p>	<p>tidak ada komunikasi kepada pasien langsung periksa manekin, tidak ada informed consent, inspeksi kurang lengkap apakah ada distensi atau tidak, gagal memasukan kateter, waktu habis, lupa baca basmalah dan hamdalah</p>