

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711206 - MAHESWARI SAFA ADELA UTOMO

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis kurang lengkap sedikit terutama terkait keluhan penyerta yg terkait kasus/ dx kurang lengkap/ 1 penunjang dan interpretasi sudah baik/ tatalaksana ada yang kurang terutama terkait keluhan dada berdebar/ edukasi bisa ditambahkan terkait penyakit sampai komplikasi dan pengobatan, lamanya ya
IPM Gastrointestinal	AX : OK PX : jangan lupa inspeksi dulu lalu auskultasi yaa dek safa alhamdulillah akhirnya ingat bahwa harusnya inspeksi dahulu. untuk perkusi hepar pelajari lagi tekniknya ya dek safa.kemudian dek safa belum cek RT padahal harusnya cek RT bila ada keluhan BAB keras atau tidak lancar ya dek. DX : dx tidak tepat dd tidak tepat ya dek TX : tidak tepat karena dx salah ya dek safa. KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : cukup. semangat belajar lagi ya dekkk...coba ini di ax ada cluenya lho "sudah 3 bulan nyerinya, nyeri berkurang setelah BAB, BAB tidak lancar, ada mual muntah dan perut kembung" kira kira apa dek safa?
IPM Kardiovaskuler	Px: seharusnya cuci tangan dari awal sebelum px vital sign ,seharusnya bisa minta pasien berbaring ditempat tidur dulu sebelum melakukan pemeriksaan Vital sign, JVP posisi kepala seharusnya elevasi 30 derajat; Pemeriksaan EKG: tidak melakukan pelepasan 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 masih sangat kurang (cari dulu faktr resiko pada pasien),Ukk masih kurang tepat (menyebutkan plak hipopigmentasi),pemeriksaan yg diusulkan sudah tepat dengan KOH hanya pengambilan sampel masih kurang tepat (apa yg seharusnya dilakukan dulu sebelum mengambil sampel pasien?bagian apa yg diambil?),Dx sudah tepat tapi DD belum tepat (menyebutkan PVC dan scabies),terapi sudah tepat,edukasi yang diberikan masih sangat kurang (apa yg harusnya d edukasi?higiene pasien harus seperti apa?lihat dari faktor resikonya ya
IPM Mata	Anamnesis: usia 22th manggilnya "pak"?, RPD belum tergalil lebih jauh. pemeriksaan: visus hanya 1 mata yg diperiksa, pemeriksaan segmen anterior hanya yg kanan yg diperiksa, indirek tidak memberi seka di antara dua mata. diagnosis dan diagnosis banding sudah benar. prinsip terapi masih belum benar dibaca lagi mengenai konjungtivitis viral, edukasi belum disampaikan karena waktu habis. 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
IPM Muskuloskeletal	IC:ASSESSMENT GERIATRI: PENGLIHATAN: tidak menutup mata saat cek visus, tidak memeriksa pemeriksaan jarak dekat, PENDENGARAN: tidak menutup salah satu telinga saat tes bisik, MOBILITAS KAKI: dek laporkan berapa waktunya ya, ada jam bisa di pakai untuk melihat waktunya, INKONTINENSIA URIN:ok, NUTRISI DAN PENURUNAN BB:ok,, MEMORY:ok, DEPRESI:ok, KETERBATASAN FISIK:ok,, PROSEDUR KLINIK:RF, ro manus(sudah interpretasi), DL, , DX-DD: RA dd OA GA-->ok TX:,MTX hendaknya tidak diresepkan dokter umum,hati-hati penggunaan double analgetik ya dek apa lagi golongan NSAID, perlu pemberian kortikodteroid doses rendah ngak dek kasus RA, KOMUNIKASI:....//--- semangat belajarnya ya

IPM Neurobehaviour	anamnesis sebagian besar sudah sesuai, pemfis neuro baiknya utamakan yg spesifik bisa membuktikan secara objektif keluhan utama pasien. pasien datang dengan KU apa--> sehingga prioritas pemeriksaan apa? selain ref fisio dan patologis? pemeriksa ref patela baiknya pemeriksa tidak di depan pasien apaagi sambil jongkok (tidak lege artis), dx yg diminta non farmako--> sehingga lengkapi tx non farmako sesuai kebutuhan pasien (apakah hanya head up? apa indikasi head up?), tidak perlu tx farmako. setelah pemeriksaan, pasien dicuekin berbaring di bed sampai akhir dan tidak diminta duduk kembali--> profesionalisme
IPM Respirasi	kurang empati kepada pasien, pasien sesak lho ya, interpretasi rontgen thorak sesuai, Dx kurang sesuai , DD kurang tepat, terapi kurang adekuat atau sesuai dengan kasus,
IPM THT	Anamnesis cukup lgkp, gali lbh lanjut terkait kebiasaan dan sosialnya, faktor pemberat/peringan. Px hidung lakukan inspeksi dan palpasi sbml rinoskopi anterior, px telinga orofaring OK. Dx OK tp blm menyebutkan derajatnya, DD OK. Tx OK meski pilihan antibiotik krg sesuai. Edukasi blm lgkp. Jelaskan penyakit pasien dg bahasa awam, pencegahan, pengobatannya, dan langkah tindak lanjut
IPM Uroepetika	mengapa hanya pemeriksaan fisik colok dubur dan tidak ada pemeriksaan regio suprapubik, pasang handscoon dulu baru bekerja aseptik untuk yang lainnya, komunikasi dengan pasien terkait pemasangan kateter dengan adanya dagnosis kankertidak dilakukan,