

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711017 - RENNITA TRIYANA FATIKASARI

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	anamnesis sudah baik, jgn lp IC untuk px fisik meskipun px fisik hanya simulasi saja, lakukan px fisik scr urut dan head to toe tetap dicek/ditanyakan ke penguji .
IPM Gastrointestinal	Ax sdh menanyakan onset, durasi, lokasi, pencetus, hal2 yg memperberat dan memperingan, kebiasaan makan dan riw pengobatan, px fisik sdh mencuci tgn, blm menanyakan antropometri, head to toe blm dilakukan, px abdomen IPPA(tdk urut), emeriksa batas hepar dan limpa, dx kerja benar dd benar, terapi ok, edukasi cukup relevan
IPM Kardiovaskuler	Px. Fisik = belum melakukan pemeriksaan JVP , lainnya udah oke, EKG = oke, Dx = cukup baik tetapi sebaiknya lebih detail dan lengkap lagi yaa dokter, Komunikasi = cukup baik dan komunikatif , Profesionalisme = cukup baik ,
IPM Kulit	anamneis kurang, pemeriksaan fisik tidak tahu caranya jadi gambar tidak diberikan (baca lagi cara lege arti s pemeriksaan kulit), ztakt tes kok zn? (karena tidak ada malah beralih ke gra). pola berfikirnya masih keliru harusnya dapat pemeriksaan fisik baru penunjang (namanya juga pemeriksaan penunjang, berarti untuk menunjang), diagnosa keliru
IPM Mata	Mahasiswa tidak menggunakan lup binokular dan penlight ketika memeriksa palpebra, konjungtiva, dan kornea. Latihan lagi pemeriksaan eversi palpebra. Pemeriksaan lensa shadow test menggunakan penlight bukan dengan fundus, cara memegang dan mata yang digunakan untuk fundusnya salah.
IPM Muskuloskeletal	screening geriatri: belum screening depresi, tes mobilitas, inkontinensia urin, dan screening nutrisi dan berat badan, menyebutkan 1 px penunjang yg sesuai namun belum diinterpretasikan dgn tepat, dx keliru, tx: keliru, edukasinya pun kurang sesuai. belajar lagi yaa
IPM Neurobehaviour	anamnesis sebagian sudah ditanyakan, tapi masih blm lengkap. pemfis sensibilitas dibandingkan kanan dan kiri bukan dilakukan berbarengan kanan dan kiri (stimulus kapas), kalau melakukan ref fisiologis bisa salah 1 jenis px saja tapi dilakukan di lengan dan tungkai bukan lengan saja. px hofman tromner apa betul yg dipetik jari telunjuk?? ref patella diketuk >3x dengan posisi ketukan diatas celana pasien. px n cranialis VII hanya px motorik saja--> fungsi n.VII apa saja dek selain inervasi motorik? obat yg diresepkan ISDN--> atas indikasi apa dek? ga sesuai sama DX yang diusulkan ya
IPM Respirasi	Anamnesis kurang menjurus ntuk menegakan diagnosis dana menyingkirkan diagnosis banding. Langkah pupsalan Zn kurang engkap dan tepat. Mahasiswa tidak membersihkan objek glass, tidak menuliskan identitas., tidak melakukan fiskasi di atas api, tidak memanaskan ZnA, durasi tiap pulasan kurang tepat. Diagnosis banding kurang tepat. Dosis pemberian obat tidak tepat.
IPM THT	anamnesis sudah baik, pemeriksaan telinga sebaiknya dilakukan di kedua telinga mulai dari telinga yg sehat kemudian yg sakit untuk kenyamanan dan perbandingan kedua telinga. agak blocking. baca lagi mengenai terapi untuk penyakit yg dialami pasien. ketika penulisan resep bisa sambil edukasi pemberian obat untuk pasien

IPM Uropoetika	pemeriksaan fisik tidak perlu memakai sarung tangan; handschoen dipakai ketika akan pemeriksaan RT; pemeriksaan abdomen seharusnya dilakukan secara lengkap; prosedur RT yang dilakukan tidak lengkap, tidak semata memeriksa prostat; pemasangan kateter tidak selesai; banyak berlatih dan belajar, juga lebih semangat dalam mengikuti ujian
----------------	---