

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

20711031 - FRITZIENICO ZACHARY BASKORO

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	anamnesis diperbaiki, gali keluhan utama dan keluhan lain yg mgkn menyertai kel utama, jgn lp IC ke pasien untuk px fisik meskipun px fisik hanya simulasi saja, perbaiki sikap dan komunikasi efektif thd pasien. belajar lagi tatalaksana DM tipe 2
IPM Gastrointestinal	Ax sdh menanyakan onset, durasi, lokasi, pencetus, hal2 yg memperberat dan memperingan, kebiasaan makan, lingkungan dan riw pengobatan, px fisik sdh mencuci tgn, VS+, px abdomen Iurutannya bgmn, teknik perkusi yg benar ya, dx kerja blm benar dd benar, terapi ok, edukasi cukup relevan
IPM Kardiovaskuler	Px. Fisik = sudah melakukan vital sign, tidak melakukan pemeriksaan JVP, tidak melakukan pemeriksaan thorax. , EKG = tidak mengedukasi pasien untuk melepas ikat pinggang ataupun bahan-bahan yang dari logam , padahal pasiennya masih pake sabuk dan tidak di sampaikan untuk di lepas. meskipun saat memasang EKG sudah baik, namun intepretasinya kurang lengkap yaa dok, coba dibaca lagi yaa terkait cara baca EKG dan Intepretasi lebih baik lagi ya.. Dx = kurang lengkap yaa dok, hanya disebutkan STEMI saja, tidak detail, harusnya di detailkan yaa.... , Komunikasi = cukup baik , Profesionalisme = cukup baik. tapi tetap masih butuh ditingkatkan lagi ya..semangat lagi belajarnya yaa, terutama tentang prinsip-prinsip pemeriksaan
IPM Kulit	anamnesis kurang, ukk kurang tepat, pilihan penunjang keliru, dd kurang, terapi salah
IPM Mata	Pemeriksaan visus kurang tepat, di baris 7 hanya menunjuk 1-2 huruf. Tidak memeriksa iris, pupil, coa, lensa.
IPM Muskuloskeletal	screening geriatri: tes mobilitas seharusnya pasien diminta duduk dulu-berjalan bolak balik-duduk kembali dan diwaktu, baru melakukan 3 aspek screening geriatri, px penunjang sudah menyebutkan 2, namun interpretasinya kurang tepat, dx:ok, ddx: 1 ddx tepat, tx: sediaan tepat, frekuensi pemberian kurang tepat, edukasi ok. kapan harus dirujuk? belajar lagi yaa
IPM Neurobehaviour	anamnesis sebagian besar ditanyakan tetapi masih belum lengkap. pemfis n.VII motorik tidak lengkap (fungsi n.VII selain motorik apa dek?), ref fisiologis patella masih dilakukan diatas celana pasien. pemilihan pemeriksaan sudah cukup sesuai hanya perhatikan lagi prosedur pemeriksaan yang lege artis dan lengkapnya. DD sesuai. dosis steroid tidak tepat, pemberian antibiotik indikasi apa? poin komunikasi/edukasi ada yang tidak tepat.
IPM Respirasi	Pertanyaan kurang menjurus untuk menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Mahasiswa tidak melakukan pulsan Zn sesuai dengan tahapan-tahapan yang seharusnya dan interretasi hasil salah. Interpretasi hasil yang salah menghasilkan diagnosis kerja yang salah dan terapi yang salah. Mmbaca soal lebih teliti.

IPM THT	anamnesis kurang menjurus ke arah penyakit, masih terlalu luas. pemeriksaan otoskop sebaiknya dilakukan di kedua telinga, dimulai dari telinga yg sehat lalu yg sakit sebagai pembanding dan kenyamanan pasien. handscoon tidak dibuang sesuai tempatnya. banyak blocking. diagnosis dan diagnosis banding salah. terapi juga salah. tidak edukasi, sehingga pasien merasa kebingungan apa yg perlu dilakukan setelah pemeriksaan ini. rujuk untuk apa? tipsnya agar tidak blocking sebaiknya dijelaskan dulu mengenai penyakit yg dialami pasien, saat menulis resep sambil menjelaskan obat yg akan diberikan. setelah menulis resep, baru dijelaskan edukasi lainnya. obatnya efedrin ear drop??? coba baca lagi mengenai penyakit dan terapinya ya karena masih kelihatan kebingungan
IPM Uroetika	ada pemeriksaan lain yang seharusnya dilakukan selain RT; pemeriksaan RT pun belum dilakukan secara lengkap; anda harus belajar menangani kasus secara KOMPREHENSIF, tidak hanya fokus pada keinginan memasang kateter; diagnosis juga tidak tepat; Anda tidak bisa hanya menyebut diagnosis= ada batu; banyak belajar dan berlatih berpikir secara komprehensif