

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711050 - SOPHIE CARINA NURJULIANA WAHYU PRIYATNO

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	ax dilengkapi ya, tnykan jg kel lain yg mgkn berkaitan dg keluhan utama, misal gg bak, jgn lupa IC px fisik ke pasien mski px fisik hny simulasi, gali rpd rpk thd pnyakit yg mgkn tdk hny tanya apa ada kel serupa, belajar lagi tentang gejala DM dan tatalaksana/terapi/px penunjangnya ya, px fisik head to toe ya tidak hanya tanya TTV saja
IPM Gastrointestinal	Ax baik, px fisik sdh mencuci tgn, VS+, px abdomen sdh urut, dx kerja benar, 1 dd blm benar, terapi diberikan asmeftambah nyeri ndak ya dik pasiennya, edukasi cukup relevan
IPM Kardiovaskuler	Px. Fisik = tidak dilakukan pemeriksaan vital sign, tidak cek JVP, px. Fisik thoraks kurang sistematis, EKG = cukup tapi intepretasi masih belum tepat, Dx = kurang tepat dan kurang lengkap, Komunikasi = masih sangat minimalis, seharusnya saat masuk, sebelum melakukan tindak tetap harus perkenalan diri, sapa pasien dan jelaskan tujuan atau tindakan apa yang akan dilakukan, agar terjalin komunikasi yang baik dan pasien juga merasa nyaman, meskipun tidak ada perintah namun salam dan sapa ini menjadi satu keharusan dalam setiap tindakan yang akan kita lakukan yaa., Profesionalisme = belajar lebih baik lagi terkait sikap dan komunikasi terhadap pasien agar pasien juga merasa nyaman,
IPM Kulit	anamnesis kurang, pemeriksaan fisik yang benar alat dan caranya ya, UKK kurang tepat, terapi nya tidak tepat
IPM Mata	Lupa menggunakan lup binokular, pemeriksaan palpebra, iris dan lensa. Latihan lagi eversi palpebra.
IPM Muskuloskeletal	screening geriatri: px mobilitas kaki seharusnya di waktu ya, pertanyaan keterbatasan fisik kurang lengkap, pasien belum ditimbang bb nya, belum screening depresi, px penunjang: baru mengusulkan 2 px penunjang yang tepat, dx masih keliru, ddx ok, edukasi nya jadi keliru karena dx nya keliru, tx keliru. belajar lagi yaa
IPM Neurobehaviour	anamnesis sebagian sesuai tapi blm lengkap. pemfis sensibilitis baiknya lebih detail pada regio yang terganggu dan jika melakukan di lengan baiknya di tungkai juga dilakukan untuk pembandig. px ref fisiologis terlalu sering mengtuk dengan hammer, sebaiknya 1-2x ketukan saja sudah bisa membangkitkan refleks (kandidat mengetuk bisa >5x)--> lokasi mesti presisi. melakukan px patologis hofman tromer tapi cara periksa salah--> paa benar yg dipetik jari telunjuk?? melakukan px kekuatan otot, ref fisio, ref pato, dan sensibilitas tetapi px utama sesuai klinis pasien tidak dilakukan. terapi yag diresepkan (2 obat) dan tidak tepat indikasi. blocking cukup lama di terapi
IPM Respirasi	Membaca soal lebih teliti, pemeriksian fisik yang relevan dengan keluhan jangan lupa untuk ditanyakan. Pada pemeriksaan Zn, mahasiswa tidak mahasiswa tidak membersihkan objek glass, menuiskan identitas pasien, melakukan pulasan ZnA dengan benar (tidak dipanaskan di atas appi bunsen), tidak melakukan pulasan ZnB dan Zn C. Interpretasi salah. Diagnosis kerja kurang lengkap, diagnosis banding tidak tepat. Terlalu terburu buru dan kurang ramah pada pasien.
IPM THT	anamnesis cukup baik, tidak menggunakan headlamp, tidak memeriksa telinga sehat sebagai pembanding telinga yg sakit, diagnosis dan diagnosis banding dibaca lagi ya, padahal interpretasi hasil pemeriksaan telinga sudah benar. terapi baca lagi ya dek

IPM Uropoetika	pemeriksaan fisik hanya dilakukan sebagian, dan ada pemeriksaan lain yang belum dilakukan; tampak bingung dan tidak percaya diri; diagnosis kurang sesuai, mungkin karena sudah terfokus pada tindakan pemasangan kateter SAJA, padahal seharusnya mengelola kasus secara menyeluruh; kenapa handschoen steril kanan dipakai di tangan kiri dan sebaliknya (?); hati jika cara memasukkan kateternya begitu, ada bagian kateter yang terkena pinggir tempat tidur, jadi tidak steril lagi; banyak berlatih, belajar, dan berpikir secara KOMPREHENSIF
----------------	---