

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711052 - NISA' AL-FAIDA ARANIRI

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	anamnesis diperbaiki, eksplorasi lg ku dan keluhan lain yg terkait, tny rpd rpk yg mgkn tdk hny tny apa ada keluhan yg sama, jg llp ttp IC ke pasien untuk px fisik, meskipun px fisik hanya simulasi tanya ke penguji, belajar lagi tentang gejala DM, tatalaksana dan terapi DM
IPM Gastrointestinal	Ax sdh menanyakan onset, durasi, lokasi, pencetus, hal2 yg memperberat dan memperingan, kebiasaan makan dan riw pengobatan, px fisik sdh mencuci tgn, VS+, px abdomen IPPA(tdk urut), dx kerja benar dd benar, terapi utk perut blm diberikan, edukasi cukup relevan
IPM Kardiovaskuler	Px. Fisik = Tidak melakukan pemeriksaan JVP , EKG = Oke, Dx = Oke , Komunikasi = Oke , Profesionalisme = Oke
IPM Kulit	anamnesis kurang, UKK kurang tepat, pilihan pengecatan kelru , DD keliru 1, dosis per pemberian kurang
IPM Mata	Pemeriksaan visus pada baris 7 (6/6), pasien hanya diminta membaca 2 huruf. Lupa eversi palpebra dan lensa. Mahasiswa cukup paham apa yang diperiksa.
IPM Muskuloskeletal	ketika menimbang BB, mintalah pasien untuk melepas sepatu. screening geriatri: belum melakukan pemeriksaan mobilitas kaki, belum melakukan screening depresi, pertanyaan utk keterbatasan fisik belum lengkap ditanyakan, baru mengusulkan 2px penunjang yang tepat, dx dan ddx ok, edukasi: kapan harus di rujuk?
IPM Neurobehaviour	anamnesis masih belum lengkap. pemfis sensibilitas wajah untuk meriksa nervus facialis--> apakah benar? sensorik n.facialis inervasi kemana? px. n ctianalis yg juga tidak epat adalah menyebutkan px n.III tapi pemeriksaan yang dilakukan isihara (tidak tepat). n.VII motorik melaporkannya "agak susah" pemeriksaan objektif jadi intepretasinya harus objektif juga--> pelajari kembali intepretasi pemeriksaan. melakukan px ref fisiologis sebaiknya hammer tidak diketukkan sampai lebih 3x di 1 posisi (pastikan kekuatan ayunan hammer dan posisi benar agar tidak berulng kali), ref patella dilakukan masih diatas celana pasien. pemeriksaan hofman tromner pelajari cara pemriksaan/petikan yang benar, melakukan ref patologis tapi sebagian besar cara px tidak tepat (openheim ditarik proksimal ke distal, bbrp hanya dilakukan 1 sisi). indikasi pemberian betahistin apa?? steroid tidak sesuai dosis dan resep tidak ditulis lengkap (habis waktu), dd kurang
IPM Respirasi	Sesuai dengan soal, tanyakan pemeriksaan fisik yang relevan. Langkah-langkah pemeriksaan Zn kurang lengkap dan sesuai Diagnosis kerja kurang lengkap dan 1 DD tidak tepat. Tulis obat dalam resep salah satu saja, apakah akan menggunakan FDC (KDT) atau terpisah.
IPM THT	faktor risiko nya belum tergali, belum cuci tangan, tidak menggunakan headlamp sejak awal inspeksi luar telinga, pemeriksaan otoskopi sempat lupa tidak menarik daun telinga, telinga kiri (sehat) tidak diperiksa sebagai perbandingan, handscoon tidak dilepas setelah periksa dan tidak cuci tangan lagi, deskripsi membran timpani semua disebut mulai dari intak, ada benjolan, bulging jadi yg benar yg mana dek? diagnosis salah tolong dibaca lagi ya dek, terapi juga dibaca lagi. mau memberikan obat tetes telinga tetapi car pemberian obat yg tertulis di resep tetesnya di oculi(???). edukasi tidak sesuai dg penyakit pasien. belajar lagi ya dek

IPM Uropoetika	pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak terstruktur; di persepsi anda, bagaimana memeriksa nyeri ketok ginjal (?), berbeda dengan nyeri ketok CVA (?); masih tampak bingung, jangan terburu-buru ingin melakukan pemasangan kateter SAJA; alur berpikir belum baik, belum terstruktur, belum komprehensif; baca soal dengan TELITI, lakukan dengan sistematis; hati-hati, ujung kateter menyentuh pinggiran meja= tidak steril; anda belum membuka tutup urine bag yang dihubungkan ke kateter; banyak belajar dan berlatih lagi
----------------	---