

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

20711072 - BAIQ BENING SENJARANI

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	Anamnesis cukup. Prosedur klinis tidak tepat. DX dan TX tidak tepat. Edukasi tkurang tepat
IPM Gastrointestinal	Belum ucap Basmalah. Harap ikat pinggang pasien dilepaskan. Kesadaran, keadaan umum, BB, TB, pemeriksaan fisik generalis belum ditanyakan belum ditanyakan ke penguji. Dx kerja kurang lengkap, DD kurang lengkap, hanya benar salah satu. Belum ucap Hamdalah. Tx kurang sesuai dan kurang lengkap. Edukasi belum disampaikan kepada pasien dan interaksi pertanyaan pasien belum digali. Waktu masih tersisa cukup.
IPM Kardiovaskuler	"Px fisik: JVP dipelajari lagi ya, teknik masih kurang tepat. perkusi orientasi seharusnya membandingkan kiri dan kanan, dan gerakan cascade. perkusi batas jantung tekniknya kurang tepat, pelajari lagi ya.
IPM Kulit	ax= penggalan FR kurang menggali ke kebiasaan pasien yg relevan, teman KKN bagaimana? personal habit kurang digali spt kebiasaan menggunakan sesuatu alat/bahan di lokasi?, px fisik= deskripsi ukk primer kurang tepat, ukuran pustula= vs nodula? tdk melakukan deskripsi ukk sekunder, penunjang=Gram, sebelum dipecahkan, olesi swab alkohol dl, langkah2 Gram= ok, nterpretasi Gram = kurang menyebutkan sifat terhadap cat gram, dx= furunkulosis (ukk nya brp ya?) dd kok pioderma (bukan nama DD tp nama kelompok penyakit, karbunkel? farmako= AB topikal (penulisan sdh baik)--kapan beri AB sistemik ? edukasi cukup baik tp kurang spesifik.
IPM Mata	Ax : tanyakan skala nyeri, tanyakan riwayat penggunaan obat sebelumnya, riwayat penyakit lain yang relevan seperti rematik. Px: cuci tangan sebelum pemeriksaan, dokter sebaiknya duduk saat melakukan pmeriksaan, pemeriksaan sebaiknya sistematis, mulai dari cilia dan supercilia, tidak langsung ke palpebra dan konjungtiva, pemeriksaan kornea menggunakan keratoskop terbalik, yang bergaris menghadap pasien bukan menghadap dokter, periksa refleks pupil indirect, Dx kerja belum benar, DD benar 2, Dx kerja dan DD terbalik, tx salah
IPM Muskuloskeletal	sudah bagus, hanya untuk px penunjang kurang lengkap
IPM Neurobehaviour	Jangan lupa cuci tangan ya, pemeriksaan dixhallpike harusnya posisi kepala gmn?tandem gait namun yg dilakukan romberg, untuk pemeriksaan tandem walking yg seharusnya dilakukan kurang tepat gmn cara pasien berjalan, posisikan di belakang pasien/prinsipnya menjaga supaya pasien tidak jatuh, posisi kaki pasien gimana, alas kaki gimana? refleks fisiologis sy sampaikan tidak ada hasil karena lokasi triceps tidak tepat, begitu juga hoffman tromner seharusnya di jari tengah.
IPM Respirasi	anamnesis sdh baik, interpretasi px penunjang sdh baik, diagnosis dan DD terbalik ya, kan pasiennya tdk sesak, perlu menambahkan 1 terapi simptomatik lagi ya,
IPM THT	kebiasaan dan kebiasaan sosial perlu digali, biasakan dengan pemeriksaan duduk menyamping bersilang, cuci tgn WHO, siapkan alat diawal dengan lengkap, pemeriksaan THT lengkap ya, dx dilengkapi, dd dilengkapi,
IPM Uropoetika	Hanya melakukan RT, tidak melakukan pemeriksaan abdomen. Diagnosis kerja tidak lengkap. Lebih berhati-hati dalam melakukan setiap step tindakan.