

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711146 - AULIA KHOIRUNNISA

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	anamnesis dilengkapi lg ya, jgn lp ic mau px fisik(meski px fisiknya tanya ke penguji), px fisik head to toe menyeluruh jgn hanya px status lokalis saja, baca soalnya jawab sesuai perintah.
IPM Gastrointestinal	Anamnesis: kurang lengkap, px fisik: belum memeriksa nyeri tekan epigastrik, dx: masih keliru krn terbalik dengan ddx nya, tx: pilihan terapi kurang tepat. belajar lagi yaa dokter ayaa
IPM Kardiovaskuler	Urutan kurang runtut untuk IPPA, belum palpasi iktus kordis, belum perkusi batas jantung, belum mencuci tangan sebelum memeriksa pasien. Auskultasi jantung yang pakai corong hanya bagian apex ya. Warna lead ekstremitas salah. Interpretasi EKG salah, diagnosis salah. Belajar lagi ya.
IPM Kulit	anamnesis kurang, lupa pemeriksaan kulit sebaiknya alat , deskripsi UKK kurang tepat, bingung waktu teriisa sedikit pemeriksaan penunjangnya
IPM Mata	Pemeriksaan visus lupa tutup mata bergantian, pemeriksaan lapang pandang tidak perlu dilakukan (peserta melakukan tetapi caranya masih belum tepat), isihara dan gerak bola mata juga tidak perlu dilakukan.
IPM Muskuloskeletal	Tes pendengaran hendaknya dilakukan di masing-masing telinga. inkontinensia belum dtanyakan. memori belum di recall. Interpretas bacaan x-ray dengan gambaran yang ditunjuk kurang tepat. edukasi belum dilakukan. obat antinyeri jangan dobel. cukup salah satu saja. edukasi tatalaksana baru sebatas simptomatis. tatalaksana yang lebih definitif belum.
IPM Neurobehaviour	Anamnesis kurang lengkap, anamnesis gali kel. penyerta, durasi/frekuensi, yg memperingan dan memperparah, riw minum obat. px dixhallpike bantal jangan sampai menghalangi kepala ya supaya bisa maksimal mejatuhkan kepalanya. pemeriksaan romberg untuk keseimbangan ya bukan untuk lihat nistagmusnya, saat tandem walking dilakukan dg menutup mata dan membuka mata bergantian. Dx OK, Tx dimenhidrinat kurang tepat, perhatikan dosis dan cara pemberian berapa kali
IPM Respirasi	Anamnesis: Dahak harusnya dikejar dahaknya gimana. Anamnesis kurang lengkap ya dek, kurang mengarah. Masih ada info yang belum tergali. Biasakan anamnesis yang sistematis sesuai dari RPS, RPD< RPK dan lain sebagainya. Tanyakan RPS secara lengkap agar jelas mengarah pada penyakit pasien. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, seharusnya ada causanya apa. DD belum benar ya. Terapi: karena causanya tidak disampaikan atau kamu belum tau, terapinya jadi belum tepat ya dek. Baru bisa menyebutkan obat simptomatisnya saja. Lebih teliti lagi ya.
IPM THT	Ax OK, pemeriksaan telinga kurang tepat (MT tidak perforasi, tidak ada cairan), profesionalisme masih kurang / peserta masih tampak kebingungan untuk melakukan pemeriksaan, pemeriksaan THT itu sepaket mulai dari telinga hidung dan tenggorokan karena berhubungan jadi lakukan semua, komunikasi bisa latihan lagi agar lebih mahir, diagnosa kurang tepat (harusnya OMA), terapi kurang sesuai dengan kasus OMA, edukasi masih kurang lengkap

IPM Uropoetika	<p>Px. Fisik = sudah dilakukan hanya inspeksi dan palpasi namun cara palpasinya kurang tepat yaa.. lakukan dengan cara smooth and gentle yaa , jangan cuma di sentuh2 tanpa esensi. karena hasilnya pasti tidak akan sesuai. RT dilakukan setelah pasang kateter, sepertinya terlupakan dan saat akan melakukan kehabisan waktu sehingga tidak dapat mengintepretasikan dengan benar.</p> <p>Px.Penunjang = hanya di usulkan 1 pemeriksaan dengan intepretasi, DX. DD = disebutkan tapi tidak tepat dan tidak lengkap , TX = sudah cukup baik namun belum dilakukan edukasi untuk pasien terkait perawatan kateternya ,</p> <p>Komunikasi = masih minimalis, belajar lagi yaa dok cara komunikasi yang baik, Profesionalisme = belajar lebih profesional lagi yaa... lakukan dengan lebih empati dan komunikatif.</p>
----------------	---