

FEEDBACK OSCE Ketrampilan Medik Semester 6 TA 2022/2023

20711155 - FIRMAN AULIA IMANULLAH

STATION	FEEDBACK
IPM Endokrin & Metabolik	ax dilengkapi dan lebih sistematis, jgn lp ttp IC untuk px fisik ya meski px fisik hanya simulasi saja, pelajari lagi tentang gg hormon tiroid, px penunjang yg tepat dan interpretasi serta terapi/tatalaksananya, belajar lg komunikasi efektif dan edukasi thd pasien
IPM Gastrointestinal	anamnesis: cukup lengkap. px fisik: px abdomen sudah sistematis. belum rectal toucher. dx dan ddx masih keliru, tx:
IPM Kardiovaskuler	px fisik sangat kurang lengkap, tidak periksa keadaan umum, vital sign, kepala leher JVP, interpretasi ekg salah-ada perlambatan tapi tau2 dx nya nstemi? apakah ada tanda2 iskemik di ekg nya?
IPM Kulit	anamnesis kurang, tidak tahu teknik pemeriksaan lokalis kulit, penunjang keliru, dd keliru,
IPM Mata	Pemeriksaan visus mata tidak ditutup bergantian, seharusnya bergantian. Lupa cuci tangan WHO. Pemeriksaan anterior segmen bukan menggunakan oftalmoskop tetapi menggunakan penlight. Refleks pupil miosis jika terkena cahaya, bukan midriasis. Pemeriksaan keratoskop placido arah lingkaran ke arah mata pasien bukan ke arah dokter. Latihan lagi pemeriksaan matadan belajar lagi mengenai diagnosa penyakit pada mata. Diagnosa konjungtivitis viral tidak sama dengan vernal.
IPM Muskuloskeletal	blocking ketika asesment geriatri. pemeriksaan penunjang kurang. edukasi kurang jelas/tidak spesifik. resep kurang.
IPM Neurobehaviour	Jangan lupa baca Basmalah dan Hamdalah. Cuci tangan WHO agar dilakukan ya, bukan hanya biasa. Cek nadi apakah benar pakai jempol pemeriksa???. Pemeriksaan kekuatan otot dan fisiologis belum dilakukan. Pemeriksaan sensibilitas masih hanya sebatas tangan kanan. Pemeriksaan Babinsky untuk teori agar dipelajari kembali. Dx kerja kurang lengkap. Terapi apakah hanya langsung dirujuk (tidak ada tindakan lain dulu)???. Berikan edukasi yang jelas sesuai dengan bahasa pemahaman kepada pasien.
IPM Respirasi	Lebih efektif dalam melakukan anamnesis dan rangkaian ujian agar tidak kehabisan waktu. Beberapa pertanyaan dalam anamnesis tidak relevan. Anamnesis kurang menjurus untuk menegakan diagnosis kerja dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksian fisik yang relevan tidak lengkap. Interpretasi rontgen thorax kurang tepat. Diagnosis kerja kurang lengkap dan salah satu DD tidak tepat. Pada pasien dengan keluhan sesak perhatikan kondisi pasien dan saturasi pasien. Nilai apakah pasien perlu untuk dirawat inap atau tidak.
IPM THT	jangan lupa basmalah, cuci tangan, dan lakukan pada bilateral lakukan pemeriksaan secara komprehensif meliputi telinga hidung tenggorok dan lakukan inspeksi dan palpasi sbm melakukan px dg alat belajar menulis resep dg benar ya baik dosis maupun waktu pemberian
IPM Uropoetika	pemeriksaan RT dilakukan dengan handschoen biasa; Anda melakukan RT tidak lege artis, jari Anda berputar-putar di anus lama tanpa tahu memeriksa apa; tingkatkan profesionalisme; tingkatkan pengetahuan; berlatih mengelola pasien dengan KOMPREHENSIF; jangan hanya terpaku pada prosedur pemasangan kateter; Anda bahkan belum meminta pemeriksaan penunjang/ menentukan diagnosis; banyak belajar dan berlatih lagi