

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711023 - ANDINI NURUL SUCI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax ckp baik, px penunjang krg 1 (mengusulkan banyak tp tdk ada data), pikirkan yg relevan ya ..., tx 2 dari 3, dosis dan frekueansi krg tepat, edukasi cukup baik
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik: pengukuran jvp posisi pasiennya berbaring sejajar ya? lain-lain sudah bagus, interpretasi px penunjang: darah: kurang lengkap, rontgen abdomen : salah interpretasi (obstruksi apendisitis?). dx dan dd kurang tepat (ileus obstruksi dd apendisitis kronis, atau peritonitis?); komunikasi dan profesional : oke
IPM 3 MLBM	melakukan penghentian perdarahanmu salah ya karena kassa ditekan pake korentang kemudian luka ditekan pake jarimu, mestinya pake sarung tangan bersih pegang korentang ambil kassa bersih letakkan di ttanganmu lalu tekan lah luka sampai berhenti perdarahan. bungkus handscoen steril tidak boleh dirobek tetapi dikelupas, cara pake handscoen mu salah ON, turutan prosedur penanganan luka kotor mu salah karena irigasi luka dilakukan tanpa anestesi, utk luka kotor aseptik povidone itu yg luas agar saat injeksi anestesi tanpa duk tanganmu tetap steril tdk menyentuh kulit tanpa povidone, cara menjahitmu unik, mestinya jarum ditusukkan lalu ditarik sampai benang tersisa beberapa cm, tapi kamu menusukkan benang pendeknya malah yg disisi jarum. kemudian cara menyimpul kedua mestinya jangan sampai menggerakkan simpul pertama supaya jahitan kencang dan tepi luka bisa bertemu, berlatih lagi menjahit
IPM 4 PSIKIATR	Anamnesis dan pemeriksaan psikiatri jadi 1 y dek. Coba eksplorasi dulu terkait keluhan utama, baru singkirkan ada halusinasi atau tidak. Ciri skizofrenia seperti apa ya dek? Ini tidak perlu dilaporkan di status mental karena bagian dari diagnosis (jika memang kasusnya itu). Dx benar, tapi DD sangat jauh depresi dan bipolar. Pasien ini kan keluhan utamanya cemas ya, jadi DDnya juga berkaitan atau setema dengan itu dek.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis: keluhan penyerta seperti demam belum digali, progresivitas belum digali/ status lokalis: sudah baik / penunjang: analisis cairan sinovial tidak memungkinkan, interpretasi ro manus dipelajari lagi / dx: RA/ dd: OA dan CTS (??)/ farmakologi: MTX kewenangan internis njih, batasan dokter umum cukup OAINS dan atau steroid / apakah perlu rujuk? pelajari kembali mengenai kompetensi
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	ada muntah 5 klai mbak, tidakkah diperiksa tanda dehidrasinya? tanda viatl juga tidak diperiksa? dx kurang lengkap, , posisi fowler? memasukkan selang pelan , apakah sudah terasa di tenggorokan pak, nah mualis ekarnag sambil say mendorong selnag, sambil bapak menelan ya. pengecekan cukup menggunakan udara sebnayak 10-20 ml saja

<p>IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA</p>	<p>Ax: RPS sangat minimalis belum bisa mengali gejala yang muncul pada psien, RPD bulum digali, RPK belum di gali, FR belum digali.//Px: GCS menurun somnolen/delerium(berapa GCSnya dek?, belum di laporkan), TTV: sushu janag kelapis baju ya dan ambil dulu baru tanyakan, sudah melakukan pemeruksaan meningel sign, melakukan pemeriksaan reflek patologi pada kedua kaki dan tangan kanan (kiri tidak),sudah melakukan pemeriksaan reflek fisiologi pada tangan (tapi hanya tangan kanan dan caranya belum tepat), mencoba cek kekuatan tangan (hal ini mungkin akan tidak valid ingan pasien penkes, gimana mengecek kekuakatan atau tonus otot pada psien openkes?), belum melakuakn pemeriksaan status generalis, melakukan oemeriksaan sensoris(hasil mungkin tidak valid karen pasien penkes), belum melakukan pemeriksaan N. cranialis //Dx: Sroke iskemik- DD: TIA-SH (tidak sesuai dengan hasil Ax dan PX). semangat belajarnya , semiga feed backnya membantu</p>
<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>Anamnesis: sudah cukup baik. Px. fisik: jangan lupa cek vital sign dulu sebelum fisik generalis ya dek. Refleks patologi: oke. Kenapa kamu periksa provokasi nyeri dek? hati hati ya, cek lagi kasusnya apa, supaya pemeriksaan kamu sesuai. Kenapa juga meningeal sign dek? coba dipikirkan cocok nggak dengan kasus dan keluahn pasien. Sensoris: oke. Refleks fisiologis seharusnya kamu cek juga ya dek untuk kasus ini. Diagnosis kerja: oke. Diagnosis bandingnya belum benar ya, masih terlalu jauh dek, perhatikan lagi ya keluhan dan hasil pemeriksaan fisik yang kamu lakukan.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>ax dengan kriteria nya ya, px penunjangnya kurang tepat diawal, kemudian diperbaiki setelah berusaha menyebutkan semua jenis pengecatan. jumlah dan sediaan obat disesuaikan dalam penulisan resep</p>