

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711024 - NAJLA AZZAH FARADILA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax blm menyakan kebiasaan, px penunjang krg 1, sudah dapat menyebutkan sindrom metabolik namun blm lengkap, tx hanya 1 dr 3 yg seharusnya diberikan, edukasi baik
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik: pelajari lagi ya cara pemeriksaan jvp, px penunjang: dipelajari lagi cara pengambilan foto rontgen, interpretasi belum lengkap waktu habis, dx dan dd kurang tepat(peritonitis dd apendisitis); komunikasi dan profesional : belum cuci tangan dan menutup karena waktu habis. pelajari lagi cara pemeriksaanya ya biar tidak bingung dan menghabiskan waktu
IPM 3 MLBM	injeksi anestesi luka 6cm koq pake spuit 1 cc??, utk loka kotor aseptik povidone itu yg luas agar saat injeksi anestesi tanpa duk tanganmu tetap steril tdk menyentuh kulit tanpa povidone, handling alat jangan pake jari tengah, yg dipotong itu benang panjang dan pendek jangan hanya yg panjang, menjahit luka yg baik itu tepi luka harus bertemu, simpul jahitanmu masih belum benar, akhirnya nyimpul pake tangan, waktu habis belum menutup luka dan belum edukasi
IPM 4 PSIKIATR	Anamnesis sudah mencoba menyingkirkan diagnosis. Cara bertanya dan mewawancara baik, lengkap. Terima kasih ya Fara, sudah belajar dan berusaha. Diagnosis panik memang tidak ada gejala psikotik, jadi tidak perlu diberi embel-embel psikotik. Begitu juga fobia, bukan termasuk gangguan psikotik. Dx kerja keliru dengan DD, 2 DD keliru. Fara sudah banyak benarnya ketika melaporkan hasil pemeriksaan, tapi saat men-dx jadi bingung.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis: keluhan penyerta seperti demam belum digali, progresivitas belum digali, apakah pernah trauma (bahasa pasien mgkn cedera lebih lazim)/ status lokalis: sudah baik / penunjang: sudah baik / dx: RA/ dd: GA dan OA / farmakologi: Metilprednisolon 500mg itu berapa tablet njih? dipelajari lagi untuk sediaan obat / apakah perlu rujuk? pelajari kembali mengenai kompetensi
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	px tanda tanda dehidrasi bisa lebih banyak ditanyakankarena da muntah 5 klai lo, sehingga dx anda juga jadi kurang lengkap

<p>IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA</p>	<p>mohon maaf sebelumnya ini mungkin feed backnya tidak terlalu lengkap karena yang sebelumnya (lebih lengkap) terhapus karena jarian terputus, saya coba tuliskan kembali//Ax: RPS masih sangat superfisial, belum mengali RPK dan RPD dengan lengkap FR belum tergali (berhubungan dengan RPD dan RPK)//PX fisik: laporkan GCS dengan angka ya dek, lakukan pemeriksaan TTV secara benar dan nyata jangan hanya tanya karen akan suruh lakukan, jika simulasi lakukan dengan sereal mungkin, angkat teermometr baru tanya hasil, bilang hitung 1 menit untuk HR dan RR dan lakukan dengan cara yang tepat lokasinya, lakukan pemeriksaan reflek di seluruh sisi ya jangan hanya 1 bagian, belum melakukan pemeriksaan N. vacialis, belum cek kekuatan otot, pada pasien pemeriksaan sensibilitas mungkin todak akan valid, belajar lagi ya lokasi cek refleksnya dan mana-mana yang perlu di buka bajunya untuk periksa//Dx: SH- DD:SNH, EDH(penekgan diagnosis bukan hanya di ahir namun bagaiman peseryta dapat mencari dari Ax dan Px). maaf ya mungkin tidak selengkap feed bacak di awal namun ini garis besarnya, selamat belajar , semangat</p>
<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharsunya kamu menanyakan juga keluhan lain atau gejala penyerta yang mungkin berkaitan dengan kasus pasien ini ya dek, lebih dalam lagi ya anamnesisnya. Px. vital sign: oke. Px. fisik generalis: oke. Refleks patologis oke. kenapa kok melakukan provokasi nyeri dek? dilihat lagi kasusnya ya , disesuaikan ya. Selain refleks patologis, untuk pemeriksaan neurologis lainnya perlu cek apalagi dek yang penting pada kasus ini?? belajar lagi ya. Sensibilitas: oke. Diagnosis dan diagnosis banding: belum ada yang benar ya, terlalu jauh ya dek, belajar lagi ya lebih teliti lagi.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>deskripsi ukk bis diperbaiki dan dilengkapi, dosis dan jumlah obat disesuaikan</p>