

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711029 - NABIL HAKIM

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax blm menggali kebiasaan, rwyt keluarga, masih minim, blm menanyakan VS, Dx krg lengkap, terapi baru 1 dari yg seharusnya 3, edukasi cukup
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik: ok, px penunjang: interpretasi rontgen abdomen salah (ada perdarahan??), interpretasi darah lengkap hb normal?, dx dan dd kurang tepat (peritonitis ec apendicitis, dd perdarahan gastrointestinal, ileus obstruktif ??):, komunikasi dan profesional : oke
IPM 3 MLBM	hati-hati korentang jangan diletakkan sembarangan, jaga sterilitas meja steril ya jangan latah dipegang atau terkenan benda/bungkus tidak steril, kassa steril jangan lupa disiapkan, tindakan aseptik koq pake povidone disemprotkan dg spuit?? harusnya dg kassa povidone sentrifugal luas (luka kotor), jahit koq tanpa duk to Nabil, panik ya, teknik menyimpul yg kedua juga salah ya, ujung needle holder tidak boleh kebawah/mengarah ke luka tetapi harus mengarah ke atas atau ujung benang panjang. habis waktu, lebih hati2 lagi
IPM 4 PSIKIATR	Dx kerja benar, tapi DD berbeda jauh.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis: Terus-terusan dan sepanjang hari berbeda, patognomonisnya nyeri di pagi hari, progresivitas nyeri belum tergali, riwayat aktivitas olahraga atau makanan belum tergali, gejala inflamasi sistemik seperti demam belum ditanyakan/ status lokalis: sudah baik/ penunjang: interpretasi ro tangan kanan kiri dipelajari lagi, / dx: RA/ dd: GA dan OA / farmakologi: MTX wewenang internis, cukup berikan steroid dan oains / apakah perlu rujuk? pelajari kembali mengenai kompetensi
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	pemeriksaan kesadaran dan vital sign kok malah tdiak ditanyakan, dd dan tindakan sudah baik, saat melihat selang di mulut seperti mneykaitkan pasein, bukankah bsia jiga ditanya, apakah sudah terasa ada selang di belakang mulut?
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Ax: masih kurang mendetail, belum menggali RPS dengan dalam, RPD dan RPK serat kemungikannya FR//Px: belum cuci tangan, GCS: E2, V2, M5 (belajar lagi ya dek GCSnya), TTV: periksa suhu jangan di luar baju, peraksa beneran ya kan perintahnya lakukan pemeriksaan bukan tanyakan, memeriksa meningial sign belajar lagi cara periksa Bruzinsky I ya masa di angkat sebadan pasiennya? bruzinski III tolong bedakan dengan reflek Motorik ya, Bruzinsky IV lupa ya ? (simpisis ngak sih?), belum periksa reflek baik fisio maypun pato, belum memeriksa N. cranialis, belum memeriksa keukuran otot, belum memeriksa status generalis//Dx: SAH DD:EDH-Meningitis (dek kenapa bisa menyimpulkan ini? apakah hasil Ax Px mu mengarahke sini? dari semua DD-DX yang di sapaikan adalah ICH kenapa tiba-tiba ada meningitis?, jikalau pasien memang ada ICH sebenarnya pasiennya punya Dx apa yang lebih bisa menggambarkan kondisi saat ini?. Tolong belajar lagi ya, semangat

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>Anamnesis: jangan lupa tanya identitas pasien dengan lengkap ya dek., usia dll, tidak hanya namanya yaa, dibiasakan yaa. Anamnesisnya kok sangat singkat dek?? kok hanya nanya keluhan utama dan sebelum lemah ada kejadian apa. kok hanya itu yang ditanyakan dek? hati hati ya dek, lebih teliti lagi, ingat poin dalam anamnesis itu ada apa saja yang harus kita tanyakan ke pasien, kamu harus bisa menggali selain faktor resiko, gejala lain yang menyertai juga penting dek. hati hati ya. Px. fisik: belum melakukan pemeriksaan fisik generalis head to toe, itu harusnya tetep kamu periksa ya dek untuk semua kasus. Px. refleks patella, seharusnya pasien tetap berbaring ya dek, hati hati itu resiko jatuh lo kalau kamu dudukkan pasiennya, itu lemah lo kedua kakinya. Kemudian cek refleks patella hati ahti seharusnya celananya disingkapkan ya dek, jangan di atas celana begitu. Kenapa kok diperiksa provokasi nyeri dek? relevan tidak ya sama kasus ini? pelajari lagi ya. Tidak hanya vital sign, fisiologi dan patologis saja ya dek. seharusnya kalau anamnesismu lengkap, klamu harusnya melakuakn pemeriksaan sensorik juga, lebih hati hati ya dek, karena fungsi saraf tdidak hanya motorik saja. Sesudah pemeriksaan selesai, kok nggak ada komunikasi dengan pasien sama sekali, tiba2 pindah ke kursi menulis2 dan tidak ada komunikasi dengan pasien. Lenih hati hati yaa. Kenapa diagnosisnya HNP? kan pasien ngak mengeluh nyeri sama sekali :(</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>kaedah ax dipakai ya, biar tidak minim info, diskripsi ukk pake bhs yg sesuai</p>