

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711047 - AMELIA BAHIRAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	pemeriksaan penunjang belajr lagi, ax nya lbh dilengkapi lg terkait kebiasaan misal ada merokok ngga supir kan suka ngopi merokok, atau jadi perokok pasif, diimprove lg yg terkait nutrisi yg dianjurkan untuk menunjang diet turun bb, selain olahraga, farmakoterapi belajar lg untuk dosis frekuensi dan sediaan obat yg benar
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px. Fisik: beberapa pemeriksaan kurang tepat tekniknya, terutama psoas sign. rebound tenderness sebaiknya juga dilakukan? Px. penunjang: sepertinya harus belajar lagi posisi pasien dan proyeksi sinar xray, serta interpretasi foto abdomen, terutama tanda khas pada penyakit akut abdomen, dan kemungkinan gambaran lainnya yang dapat muncul. ; Dx: ileus paralitik kurang tepat, perhatikan kembali kondisi pasien, dan sepertinya kurang mengarah kesana, apalagi pasien dengan bab darah.
IPM 3 MLBM	Px Fisik : OK sudah cuci tangan WHO dan pakai sarung tangan bersih. Sudah periksa Look, Feel, Move dengan baik. Tx nonfarmako: Kontrol perdarahan dimulai dari menekan dengan kassa dan tangan dielevasi dulu ya kalau masih perdarahan baru pakai klem arteri, cari pembuluh darah ga gampang jadi kalau mau klem setelah pakai sarung tangan steril. Sudah persiapan dg baik. sudah melakukan tindakan aseptik dan memakai sarung tangan steril. sudah melakukan anestesi dengan baik. Sudah memastikan anestesi bekerja. Sudah membersihkan luka, mestinya duk dipasang setelah membersihkan luka dan desinfeksi ulang ya. Sudah melakukan 2 jahitan tapi satunyakurang rapat dan simpul ditengah luka. Belum menutup luka waktu sudah habis
IPM 4 PSIKIATR	Anamnesis seperti interogasi, informasi perjalanan penyakit tidak didapatkan, Laporan hasil pemeriksaan status mental baik kamu menyampaikan per poin tidak bertele2. diagnosis kerja tidak sesuai (somatoform??), diagnosis banding tidak sesuai (Gangguan Cemas itu sendiri >> diagnosis dari mana itu?) Performa dari awal terlihat sangat cemas. Persiapkan lebih baik ya.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	kontak mata dan perlu lebih tenang saat menghadapi pasien. Na Diklofenak 2x/hari nggih, metilprednisolon sediaanya tdk ada yang 100 mg
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	PF hanya periksa 2 dari 3 PF utama yg harus dilakukan...WD kurang lengkap...tujuan pemasangan NGT dan prosedur tindakan belum disampaikan; posisikan 45 derajat yg baik (ini belum ya); saat insersi NGT tengadahkan dulu kepala pasien, saat sdh tampak di faring baru minta pasien agak menunduk dan seperti menelan sesuatu....alat bekas pakai jangan diletakkan di atas duk steril...
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	teknik komunikasi kurang luwes; anamnesis bisa diperdalam; belum memeriksa nadi napas, st. generalis, TRM, kekuatan otot; teknik pemeriksaan GCS kurang tepat; lakukan pemeriksaan refleks fisiologis&patologis di ekstremitas atas-bawah&bilateral; jangan banyak berinteraksi dengan penguji, lakukan saja perintah soal; diagnosis sudah sesuai; lebih tenang dalam menghadapi ujian; banyak berlatih dan belajar lagi

IPM 8 NEURO 2	<p>AX: anamnesis sebenarnya sudah menanyakan gejala penyerta, tapi belum bisa menentukan kemungkinan gejala yang relevan dengan keluhan utama. // PX FISIK: belajar lagi cara mompa tensi. ttv hanya cek tensi dan suhu. px refleks tu mukulkan palu refleksnya sekali-dua kali aja (anda ini sedang melakukan px neurologis, bukan lagi nukang). membandingkan refleks fisiologis maupun patologis kanan dan kiri itu PER REFLEKS ya (contoh: Babinski kanan lalu Babinski kiri, baru Chaddock. bukan Babinski kanan lalu Chaddock kanan baru Babinski kiri). refleks Gordon dan Schaeffer itu BUKAN UNTUK MENCARI NYERI. belum bisa memilih px fisik yang relevan dengan kasus, belum paham interpretasi px neurologis. kalau di soal osce anda diminta untuk MELAKUKAN, ya jangan nanya hasil kalau anda belum melakukan karena tidak akan diberikan. tidak periksa status generalis. // DX & DDX: salah semua. // KOMUNIKASI: sambung rasa dengan pasien kurang, tidak memperkenalkan diri saat menyapa pasien. // PROFESIONALISME: kerja loncat-loncat, tidak runtut, nebak-nebak (penalaran klinis belum jalan). banyak blocking --> tanda kurang latihan.</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>AX : bs ditingkatkan lagi ya, gali untuk keluhan RPD nya, terutama apa ada riwayat kel serupa dahulu, di keluarga ada kel serupa atau ga, kemudian riw kebiasaan bs dieksplorasi lagi. PX FISIK : sdh sesuai, Px penunjang: sdh sesuai, Dx: sesuai, TX: sudah sesuai tetapi kurang lengkap aja kalau nulis resep bs ditambah closing sign, dan numero nya</p>