

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711051 - MUHAMMAD HAFIDZ USMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	ax coba ditanya kebiasaan sopir misal ngopi merokok, atau minum minuman stamina, edukasinya dimprove lg misal diberi conto diet sehat untuk turun bb spt apa brapa target turun bb nya dalam 3 bulan, dalam 1 bulan pertama, kontrol kapan, kapan rujuk ke SpGK
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px. fisik: masih kurang lengkap, distensi abdomen? defans muscular? rebound tenderness? ; Px. penunjang: peningkatan netrofil disebut? keluhan pada abdomen kira2 pemeriksaannya apalagi? selain hanya darah rutin ; Dx: colitis ulseratif? cholecystitis? DD kurang tepat ya, pikirkan kembali kemungkinan diagnosa banding lainnya ya.
IPM 3 MLBM	Px Fisik : Look OK, Feel blm lengkap tidak mencari adanya krepitasi dan Move tidak dilakukan. Tx nonfarmako: Sudah kontrol perdarahan. Persiapan alat hanya ambil 1 spuit, sempat lupa menyiapkan sarung tangan, tidak menjaga sterilitas sarung tangan, sarunga tanga steril ditaruh di area steril ya dek. Sudah Anestesi dan membersihkan luka. Sudah membuat 2 jahitan yg rapi tapi jarak antar jahitan dan jarak jahitan ke luka terlalu jauh. Edukasi kurang lengkap, sampaikan luka ga boleh basah, ganti perban berkala di faskes, kapan kontrol ke dokter dan obat yg akan diberikan
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis cukup baik, tapi beberapa hal kurang digali secara detil (gejala penyerta, dampak gejala trhadap keseharian). Laporan status mental >> laporkan to the point ya, jangan menjelaskan panjang lebar, malah. Diagnosis benar, diagnosis banding kurang sesuai.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	px inspeksi tdk melaporkan swan neck deformity, px Pjalen test utk kasus ini tidak relevan. Farmakotx: steroid (prednison) DOC utk kasus ini
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	PF hanya periksa 2 dari 3 PF utama yg harus dilakukan...WD kurang lengkap...saat insersi NGT tengadahkan dulu kepala pasien
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	anamnesis bisa diperdalam; teknik komunikasi bisa diluweskan; belum memeriksa KU, nadi napas, st. generalis, nervus kranialis, kekuatan otot; pemeriksaan GCS tidak tepat, belum menginterpretasi hasil GCS; lakukan pemeriksaan refleks fisiologis&patologis di ekstremitas atas-bawah&bilateral; diagnosis sudah sesuai; baca lagi teknik-teknik pemeriksaan neurologis, karena banyak yang belum lege artis; banyak belajar dan berlatih lagi

IPM 8 NEURO 2	<p>AX: anamnesis masih sangat kurang dalam, kurang menggali keluhan lain yang menyertai keluhan utama (padahal penting untuk menentukan dx), tidak menanyakan riwayat sosial dan kebiasaan. // PX FISIK: kalau lengan kanan pasien mau dipakai nensi, mbok ya pasang termometernya di lengan satunya... sudah semester 5 tapi masih belum terampil periksa tensi (pasang manset tidak kencang dan lamaaaaa sekali). px sensoris kok pasiennya buka mata dan tidak diperkenalkan sensasinya sebelum periksa itu aliran sesat dari mana... berhenti di ujung saja pula --> berarti belum paham prinsip dan tujuan px-nya untuk apa. periksa motorik perlu, tapi caranya masih salah dan hanya di ujung saja, itu pun periksa kekuatan tapi bilangannya px tonus. memukul palu refleks masih backhand. px refleks fisiologis tidak mencari perluasan (padahal ini yang penting), posisi tungkai untuk refleks Achilles salah. // DX & DDX: ddx salah. // PROFESIONALISME: banyak blocking --> tanda kurang latihan.</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>AX: sudah baik, bs ditingkatkan lagi, PX: sudah baik, sudah sesuai, Px penunjang : sudah baik, Dx: sudah sesuai : TX: sudah sesuai</p>