

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711056 - NISRINA NIBRAS SHOFI LUTHFIYA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	axnya perlu digali lagi selain suka gorengan apa lagi, rpd udah ok, dx blm tepat, tensi 150/90 interpretasinya apa, dx nya blm legkp ya, farmakoterapi coba disesuaikan lg dg masalah pasien, edukasinya jd psien ini perlu diet yg spt apa brapa kebutuhan kalorinya, brp lama dia perlu olahraga, brapa target penurunan BB dalam 3 bln, dlm 1 bulan pertama, kapan dikonsulkan ke SpGK kapan kontrol lg
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px. fisik: baik, tapi bisa adanya defans muscular ; Px. penunjang: sepertinya harus belajar lagi interpretasi foto abdomen, terutama tanda khas pada penyakit akut abdomen, dan kemungkinan gambaran lainnya yang dapat muncul. ; Dx: ileus obstruktif dgn app sepertinya kurang tepat ya. coba pikirkan lagi diagnosa lain, perhatikan temuan pada rontgen abdomennya dan px fisiknya yang ditemukan darah.
IPM 3 MLBM	Px Fisik : OK. Tx nonfarmako: Sudah kontrol perdarahan menekan dg kassa steril. Persiapan, cuci tangan steril dan pakai handscoon steril OK. sudah desinfeksi, anestesi dan memastikan anestesi sudah berhasil. Membersihkan luka diselesaikan dan desinfeksi ulang baru pasang duk steril ya. Sudah menjahit 2 jahitan rapi tapi benang kependekan. Menjahit mulai dari pinggir baru ke tengah, mestinya jahit tengah dulu baru ke pinggir2. Belum menutup luka. Edukasi blm lengkap, sudah menyampaikan obat yg akan diberikan, sampaikan cara merawat luka di rumah (tidak basah tidak pakai pakaian ketat), dan kapan harus kontrol.
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis cukup baik, laporan hasil pemeriksaan status mental tidak sistematis. kamu baca lg ya, status mental itu pelaporannya mulai dari apa, jadi gak ujug2 di awal melaporkan "preokupasi", "tilikan diri". Terbalik2 sebenarnya boleh saja, tapi ini terlalu random pelaporannya, segala onset kamu laporkan. Diagnosis kerja benar, diagnosis banding tidak sesuai.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	ax dan px status lokalis lengkap, interpretasi Rontgen kurang lengkap (lokasi kurang spesifik di MTP 5, ada nodul subkutan multipel, terapi analgetik tidak perlu double, salah satu saja
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	anamnesis sudah cukup lengkap; teknik komunikasi sudah baik; cara memeriksa dan interpretasi GCS belum tepat; belum memeriksa keadaan umum, TTV (nadi, napas belum), st. generalis, nervus kranialis, kekuatan otot; saat anda memeriksa refleks patella, gulung celananya, tempat anda mengetuk patella kurang tepat; diagnosis salah; banyak berlatih dan belajar

IPM 8 NEURO 2	<p>AX: anamnesis masih sangat kurang dalam dan tidak bisa menggali berbagai aspek yang relevan dengan kasus (bahkan riwayat trauma pun tidak tergal). PX FISIK: px sensibilitas --> kok cuma periksa di ujung doang kemudian berhenti tu gimana? berarti belum paham prinsip dan tujuan px-nya untuk apa. tidak periksa status generalis. px refleks fisiologis tidak mencari perluasan (padahal ini yang penting). belum paham jenis-jenis refleks patologis. sudah semester 5 tapi pegang palu refleks masih cimit-cimit kayak pegang gombal. // DX & DDX: pasien nggak ada keluhan kejang kok tiba-tiba dx-nya kejang itu dapat bisikan dari mana... // PROFESIONALISME: banyak blocking --> tanda kurang latihan.</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>AX: untuk riw kebiasannya lbh digali lg, ekplor lg yg sekiranya berkaitan dg keluhan pasien, PX: Jangan lupa informed consent ke pasien sebelum melakukan pemeriksaan , untuk deskripsi UKK --> apakah pada kasus itu plak ? ayo cba cari perbedaan plak vs macule/patch ? hati2 dalam mendeskripsikan lesi ukk krna akan menentukandiagnosisnya. Px penunjang : hati2 mendeskripsikan hasil penunjang, apakah benar yg dilihat itu hifa panjang ? hati2 ya, pelajari lg tampakan hasil lab khas pada masing2 kasus kulit. Dx: sudah sesuai, TX: ingat lagi dosis dan sediaan obat, untuk kasus ini perlu diberi berapa lama, kalau menuliskan resep itu yg lengkap, ada closing sign, ada identitas pasien jangan lupa.</p>