

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711061 - IBRAHIM PASHA AL-GHIFARI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	turun 9 kilo dlm 3 bulan pertama? aman itu buat pasien nya? sbnarnya clinical reasoningnya dari anamnesis ke px fisik dan penunjang dan dx sudah baik, cm eksekusi edukasinya perlu diimprove lg ya mas, kapan pasien ini kontrol, kapan pasien ini dirujuk, kalo dirujuk kemana, trus makan apa yg menunjang diet menurunkan BB, olahraga apa slama brapa lama tiap apa
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px. fisik: sudah baik, hanya sering tertukar antara kolaps dan prolaps; Px. penunjang: sepertinya harus belajar lagi interpretasi foto abdomen, terutama tanda khas pada penyakit akut abdomen, dan kemungkinan gambaran lainnya yang dapat muncul. ; Dx: appendicitis dengan ileus paralitik kurang tepat, mungkin kekurangannya pada pembacaan rongen saja yang menyebabkan logika diagnosa menjadi kurang tepat.
IPM 3 MLBM	Px Fisik : Terlambat cuci tangan WHO dan pakai sarung tangan setelah px fisik. Look tidak mendeskripsikan adanya luka robek dan ukurannya. Tx nonfarmako: Sudah kontrol perdarahan menekan luka dg kassa. sebelum persiapan alat lepas dulu handscoonnya ya. Ambil kassa secukupnya aja jangan kebanyakan. Anestesi ukuran jarum 5cc kegedean ya dek, belum memeriksa anektesi sudah bekerja atau belum. pasang duk steril baru melanjutkan membersihkan luka, mestinya selesaikan dulu membersihkan lukanya dan densinfeksi ulang baru pakai duk steril. saat akan menjadiah mestinya pakai pinset cirurgis di tangan kiri untuk fiksasi kulit. Menggunting benang terlalu pendek, sudah jahit 2 jahitan dg rapat dan cukup rapi tapi belum menutup luka. Edukasi : sampaikan juga obat yg bisa diberikan sesuai kondisi pasien
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis: kurang menanyakan perjalanan penyakit, keluhan lain yang menyertai (di panduan diagnosis ada, kamu pelajari lagi), hasil pemeriksaan status mental bberapa poin sudah disampaikan, tp hasil tidak sesuai, diagnosis kerja benar, diagnosis banding kurang sesuai
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis cukup lengkap, inspeksi kurang lengkap (kemerahan, bengkak), tinnel atau fallen tidak relevan di kasus ini, palpasi teraba hangat, nyeri tekan. Rontgen pedis? hehe- gunakan kalimat yang lebih mudah dipahami pasien
IPM 6 GASTROHEPATO-NUTRIS	2 dari 3 bagian PF utama diperiksa lengkap....IC dan tujuan sdh tapi prosedur bilas lambung belum dijelaskan; bengkok utk buang cairan lupa belum disiapkan; bagaimana cara pastikan cairan lambung sudah bersih dari zat toksik?....alat bekas pakai jangan diletakkan di atas duk steril...
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	anamnesis bisa diperdalam; komunikasi sudah baik; teknik pemeriksaan GCS belum tepat; tidak perlu banyak memaparkan teori/ hafalan, karena yang diperiksa adalah yang anda lakukan; PF lakukan dengan sistematis; lakukan pemeriksaan refleks di ekstremitas atas-bawah&bilateral; belum memeriksa nervus kranialis, refleks fisiologis, kekuatan otot; TRM hanya memeriksa kaku kuduk, belum lainnya; banyak berlatih dan belajar, tidak perlu terburu-buru dalam melakukan ujian

IPM 8 NEURO 2	<p>AX: anamnesis kurang menggali keluhan lain yang menyertai keluhan utama --> padahal penting untuk menentukan dx. // PX FISIK: px fisik umum kurang runtut. sama sekali belum mampu melakukan px sensibilitas dengan benar. sama sekali belum paham jenis-jenis refleks patologis + fisiologis dan cara melakukannya + hanya melakukan di satu sisi (namanya px neurologis itu KALAU ORGANNYA DUA ya px-nya dilakukan di KEDUA SISI --> contoh: kaki pasienmu itu satu apa dua? jadi periksa refleksnya di satu sisi apa dua sisi?) // DX & DDX: salah semua. // PROFESIONALISME: kurang sensitif terhadap ketidaknyamanan pasien --> contoh: kalau manset masih terpasang dalam posisi menggembung tu mbok ya dilepas dan dikempesin dulu, itu kan nyeri. manajemen waktu kurang baik, banyak blocking --> tanda kurang latihan.</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>AX: rpd bs tanyakan dulu riwayat keluhan serupa ada apa ga, jgn cm tanya ada dm/ht.. karena untuk mencari apa ada kaitan keluhan saat ini dengan keluhan yg dulu. PX : untuk deskripsi UKK, belajar lagi ya, apa yg disebut plak, apa yg disebut patch/macule.. pada kasus, itu tidak ada peninggian, shg disebutnya? karena menentukan lesi primernya apa itu penting.. kalau px kulit jangan lupa inspeksi, lalu bs di palpasi untuk lihatada peninggian atau tidak..PX penunjang: kalau kasus pasien ini, tampilan mikroskop spt ini apakah jg koh 10% cb dicek lagi ya, DX: sudah sesuai . TX: tolong diingat2 lagi dosis dan sediaan obat2 ya, jadi bs menuliskan resep yg sesuai dosis. baca juga tatalaksana untuk kasus pasien ini diobati slm brp lama</p>