

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711063 - MONA SALSABILA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	ax perlu diimprove, px penunjang bapaknya udah datang niat mcu kenapa ditanya GDS? ax coba tanya bapaknya merokok apa tidak, terapinya lihat lagi prinsip terapi sindrom metabolik sesuai kasus pasien ini
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px. fisik: RT sebaiknya pakai sarung tangan ya. ; 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 obstruktif 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 di awal. Persiapan alat OK, cuci tangan steril OK, pakai sarung tangan steril ON 1 kali. Sudah desinfeksi, anestesi, membersihkan luka. Jahit 2 jahitan kurang rapat, sisi benang satunya harus lebih pendek ya jangan terlalu panjang. Sudah menutup luka. Edukasi : kurang lengkap. sampaikan luka tidak boleh kena basah dan obat yang bisa diberikan
IPM 4 PSIKIATR	cara anamnesis kamu baik, mendengar jawaban pasien dan merespon dengan sesuai, poin2 pertanyaan juga cukup lengkap ditanyakan. laporan hasil pemeriksaan status mental cukup lengkap, laporan tidak bertele2. diagnosis kerja benar, diagnosis banding: kurang sesuai.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis (dapat terungkap jelas kronologi dan RPS nya) dan px lengkap, Ro: joint displacement?
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	3 bagian PF utama diperiksa, abdomen lengkap 2 lainnya tidak lengkap...WD tidak lengkap....tujuan pemasangan, IC, dan prosedur bilas lambung belum dijelaskan; bagaimana cara pastikan cairan lambung sudah bersih dari zat toksik?...
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	anamnesis sudah baik, komunikasi lancar; tidak perlu menanyakan hal yang kurang relevan; baca lagi teknik pemeriksaan GCS yang lege artis; seharusnya memeriksa babinsky dengan ujung yang tajam; periksa brudzinsky II secara bilateral; baca lagi teknik pemeriksaan brudzinsky 4; refleks fisiologis BISA diperiksa pada pasien tidak sadar; belum memeriksa st. generalis, nervus kranialis, kekuatan otot; banyak belajar dan berlatih lagi

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>AX: anamnesis kurang menggali keluhan lain yang menyertai keluhan utama --> padahal penting untuk menentukan dx. // PX FISIK: kalau pasang manset tensi itu dilihat, masih nggembung apa tidak --> kalau nggembung ya kempesin dulu to ya... cara px kekuatan ekstremitas atas maupun bawah salah semua. px refleks fisiologis tidak mencari perluasan (padahal ini yang penting), posisi tungkai untuk refleks Achilles salah. periksa Chaddock dan Babinski nggoresnya pakai karetanya palu refleks itu aliran sesat dari manaaa... cara pemeriksaan sensoris salah. // DX & DDX: ddx salah. // KOMUNIKASI: memang di sini tidak diminta untuk edukasi, tapi karena komunikasi itu selalu dinilai di semua station osce, ya silakan anda tetap closing dengan PS yang CM setelah selesai periksa (seperti kalau di klinik betulan... perlakukan PS sebagaimana pasien anda betulan). // PROFESIONALISME: tidak sensitif dengan kondisi pasien --> pasien lumpuh, baru saja jatuh dari pohon kok anda suruh duduk itu maksudnya gimana? pasien masih terpasang termometer sampai akhir pemeriksaan.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>AX: sudah baik, bs ditingkatkan lagi, PX : sudah baik, namun bs ditambahkan lagi untuk deskripsi ukk nya, pada kasus pasien ada tanda khasnya, coba dibaca lagi ya. PX penunjang: sdh sesuai, DX: sdh sesuai, TX: belajar lagi untuk dosis dan sediaan obat yang tepat, ingat2 obat X sediaananya dosisnya berapa, kapan dipakai dan berapa lama dipakai. tolong bisa dipelajari lagi ya dek.. untuk kasus kulit, harus juga spesifik pilihan obatnya pakai sediaan apa, berapa x sehari, berapa lama.</p>