

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711093 - DAVINA RAYSHA HILMAN

| STATION | FEEDBACK |
|--------------------------------|--|
| IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK | anamnesis sudah baik, pemeriksaan penunjang lengkap, interpretasinya betul tapi dx belum tepat, belajar lagi ya..terapi belum tepat belajar lagi . Coba PTU itu untuk kasus apa? |
| IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN | bacaan rongent kurang, diagnosa keliru, wktu habis saatdignosa |
| IPM 3 MLBM | prosedur rawat luka sudah sistematis dan bagus. kurangi pelafalan tindakan ya, lebih hemat waktu.yg penting2 saja yg dilafalkan. waktu habis belum sempat edukasi.px fisik pada ps belum dilengkapi |
| IPM 4 PSIKIATR | Fokus ke gejala penyerta dulu dan eksplorasi stresor dulu di anamnesis ya dek. Baru pemeriksaan, bukan belum menggali apa-apa langsung tanya halusinasi. |
| IPM 5 MUSKULOSKELETAL | ax sdh baik, mengarah//look kurang melihat ada/tdk edema, palpasi dan ROm oke//tp ingat ya dik ps itu bisa merespon lo,,,jadi saat nyeri tekan lihat jg respon pasiennya//px penunjnag bellajar ya dik permintaan x ray itu regio mana ?//interpretasi jg sdh cukup baik// dx dd oke, tx NSAID sesuai, sebaiknya diberi topikal juga yaa |
| IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS | Px Fisik: Px status generalis (belum menanyakan kesadaran), Pemeriksaan Abdomen generalis (pada palpasi bisa dicari lainnya juga selain nyeri tekan "ada hasil pemeriksaan yg khas pada kasus ini"), pemeriksaan abdomen khusus cukup; Diagnosis: diagnosis belum lengkap (diagnosis etiologi belum ada); Tatalaksana: informed consent kurang resiko dan persetujuan , persiapan alat cukup, persiapan pasien (posisi pasien saat pemasangan NGT apakah benar tidur telentang?), persiapan operator cukup, teknik pemasangan ada yang terlewat (menentukan panjang ngt sebaiknya tidak menyentuh selang ke kulit walaupn prinsipnya bersih), tujuan pemasangan NGT cukup |
| IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA | Ax: belum mengali perjalanan penyakit, yang memperpuruk nyeri kepala, belum menanyakan riwayat penyakit dahulu yang mungkin dapat menjadi FR, pertanyaan mengenai keluhan atau penyakit penyerta belum lengkap sehingga informasi belum tergali//Px:sudah menanyakan Ku, kes, TTV: jika menggunakan yang raksa gunakan di awal ya dan jangan di masukkan lewat bawah lengan. Pemeriksaan fisik hannya sampai TTV (sebaiknya dilakukan juga pemeriksaan antropometri dan status generalis)//Px neurologi: belum melakukan pemeriksaan N. cranialis(baru sensori saja). sudah cek kaku kuduk, dan bruzinki 1. sudah cek reflek patologis kaki namun belum tangan, sudah cek ref fisiologis kaki namun belum tangan. cek kekuatan baru di kedua tangan. //Dx-DD: kurang sesuai dan tidak menggambarkan dari hasil Ax dan Px.Belajar lagi ya dek |

| | |
|--------------------|---|
| IPM 8 NEURO 2 | <p>Ax : Jangan lupa cari faktor risikonya ya mba Davina, cek ada ngga risiko pekerjaan misal kebiasaan angkat barang2 yg berat, dll. Hal yg memperberat kondisi pasien apa saja, gali lebih lg coba yaa untuk riwayat keluhannya pasien. Px : tetap lakukan px head to toe yg relevan dilakukan ya mba sesuai instruksinya, setelah itu baru lakukan pemeriksaan neurologisnya. Px neurologis : kalau Lasseque negatif lihat juga patrick klo normal juga cek kontrapatrick atau yg lain. bisa aja salah satu aja dari pemeriksaan provokasi nyeri yg muncul positif, tergantung sama kasusnya nanti. Waktunya masih cukup, provokasi nyeri dimaksimalkan pemeriksaannya ya non, tambah jg data kontrapatricknya yaa. Dx : belum tepat. DD : benar.</p> |
| IPM 9 INTEGUMENTUM | <p>Ax: beri kesempatan pasien untuk bercerita terlebih dahulu, jangan langsung menggunakan pertanyaan tertutup. Gali lebih dalam mengenai awal permulaan lesi muncul (perjalanan penyakit) dan kontak bagaimana kontak pasien dengan anak.</p> |