

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711115 - NABILA NISRINA WARDHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis: keluhan penyerta hipo-hipertiroid seperti tremor atau mata membesar atau berdebar atau suka panas - dingin, belum tergali, endemis belum tergali, intake garam belum tergali, terpikirkannya tidak untuk keluhan tiroid atau sejenisnya lebih ke metabolik/ penunjang: minta gds/gdp/hba1c/profi lipid untuk keluhan benjolan di leher sebaiknya bukan top of mind ya, / dx: dehidrasi/ dd: tidak ada / farmakologi: terapi cairan/ edukasi: tidak tepat/ rujuk atau tidaknya belum tersampaikan
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: masih kurang lengkap ya, defans muscular? darm countour? darm steifung? ; Px. penunjang: sepertinya harus belajar lagi menginterpretasi rontgen abdomen ya, terkait tanda khas penyakit2 ya dan apakah gambaran yang bisa dijumpai pada peradangan seluruh abdomen? ; Diagnosa: cukup baik, sebenarnya kalau bisa baca rontgen, bisa lebih baik menentukan diagnosanya
IPM 3 MLBM	Mbak, itu kan di soal dituliskan lakukan pemeriksaan status lokalis ke pasien // Harusnya ke pasien ya mbak bukan ke manekin untuk penilaian pemeriksaan fisik agar bisa melakukan ROM dan Palpasi // Mbak, itu kan ada perdarahan, harusnya di kontrol dulu perdarahannya nggeh // Teknik desinfeksi sudah benar // Teknik anestesi lokal sudah benar // Cara untuk membersihkan luka dengan semprot spuit irigasi NaCl ya mbak bukan dengan povidone iodine // Mbak, teknik menjahitnya akan lebih baik ujung benang satunya di klem, agar tidak mengulangi step dari awal, jika menusukkan jarum kembali, meskipun sudah di lidokain, membuat pasien kurang nyaman // ketika mau membuat simpul jahitan, sebaiknya jarum di lepas dari benangnya, agar tidak ikut terikat dalam simpul jahitan // Mbak, jangan lupa memplester luka nggeh // Edukasi OK //
IPM 4 PSIKIATR	dokternya terbawa sedih :) pelajari beda bentuk pikir, isi pikir dan progresi pikir, DD kurang tepat, dari substansi anamnesis sdh oke, komunikasi perlu lebih cair nggih ke pasien
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesa terlalu board. pasien yg nyeri di lutut (genu) kiri yg diperiksa tungkai kanan, yang diminta pemeriksaan x ray pedis S. baca soal yg teliti, anamnesa yg teliti. diagnosa salah. edukasi tidak sempat dilakukan karena waktu habis.
IPM 6 GASTROHEPATO-NUTRIS	Tidak salam, sapa, dan perkenalan. Pemeriksaan fisik krang. Px abdomen tidak sistematis. Diagnosis benar. Tidak informed consent. Cek udara prosedur salah. Melakukan auskultasi di atas selimut tebal. Tidak disambungkan dengan bag.
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	anamnesis kurang menggali kemungkinan faktor resiko yang ada pada pasien, Pemeriksaan fisik masih minimalis banget..Vital Sign tidak di periksa sama sekali, padahal harusnya banyak yang harusnya bisa dilakukan untuk menemukan data pendukung diagnosis tapi tidak dilakukan. DX : meniere DD : BPPV , yakiin??? apakah ini pusingnya berubah ketika pindah posisi ? apakah berputar?. semangat belajar lagi yaa dek.

IPM 8 NEURO 2	<p>AX : sip dek sudah cukup lengkap yaa PX FISIK : vital sign ok status generalis kepala ok refleks patologis ok laseque ok tapi ini pemeriksaan neurologis dek nabila masih minim ya dek seharusnya lebih lengkap ya dek, jangan lupa juga pemeriksaan status generalis jangan hanya kepala yaa DX dan DD : DX kurang tepat ya dek DD kurang tepat ya dek semangat belajar lagi ya dek... KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : ok</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>anamnesis: penggalan RPS, kurang anamnesis sistem, RPK perlu digali juga selain keluhan serupa, RPsosek kebiasaan yang menjadi FR belum tergali, RPD belum lengkap, px: ok, UKK: lesi primer tidak tepat (makula dan pustula); segera cuci tangan setelah periksa ya, usulan penunjangnya sudah tepat, interpretasi tepat; dx salah (perhatikan UKK yang dominan), resep: amoxicilin 625 apakah maksudnya amoxiclav? NaCl cara pakainya kurang tepat, baik dari resep maupun edukasi, seharusnya dikompreskan untuk melunakkan krusta, setelah itu dapat diberikan antibiotik topikal, resep tdk ditutup, cara komunikasi sdh baik,</p>