

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711126 - MUHAMMAD FARHAN FATHURRAHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis: riwayat endemis belum digali/ penunjang: baru 2/ dx: hipotiroid saja (karena data endemis belum tergali jadi belum muncul)/ dd: hipertiroid (padahal sudah minta fungsi tiroid), hipoparatiroid/ farmakologi: lupa / edukasi: diagnosisnya apa - menyebabkan apa - penyebabnya apa belum dijelaskan
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: kurang lengkap, defans muscular? darm countour? darm steifung? Px. penunjang: peningkatan netrofil disebut apa? foto abdomen: udara? inflamasi? coblestone? intususepsi? belajar lagi menginterpretasi rontgen abdomen ya, apakah gambaran yang bisa dijumpai pada peradangan seluruh abdomen? ; diagnosa: kurang tepat ileus obstruktif? ileus paralitik? sepertinya kurang tepat, mungkin karena interpretasi rontgen abdomen yang kurang tepat.
IPM 3 MLBM	Mas, itu kan di soal dituliskan lakukan pemeriksaan status lokalis ke pasien // Harusnya ke pasien ya mas bukan ke manekin untuk penilaian pemeriksaan fisik agar bisa melakukan ROM dan Palpasi // Sebelum berganti ke steril // Persiapan menggunakan handscoon ditaruh di meja steril ya mas, jangan di meja bersih // Mas, pastikan gunakan Sarung Tangan Steril yang pas di tangan mas Farhan nggeh agar tidak kesusahan // Mas, spuit anestesinya jangan pakai yang 10 cc nggeh // Teknik desinfeksi sudah OK // Teknik menjahit sudah OK // Ketika akhir dari menjahit, bisa diambil untuk edukasi ke pasien //
IPM 4 PSIKIATR	Hati2 dengan kata "cuma" - jadi cuma sedih dan kurang semangat ya?... pertanyaan bbrp sulit dipahami pasien, agak mbulet jadi waktunya kurang . Diagnosis kurang lengkap
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	dosis obat salah. edukasi kurang lengkap. lain2 oke.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	Inspeksi abdomen ada edem? Px fisik abdomen kurang lengkap. Diagnosis benar. Tujuan pemasangan NGT disebutkan semua, apa tujuan untuk kasus ini? cek NGT kok stetoskopnya tdk ditekan? NGT hanya 3 hari, jadi akan diganti 3 hari lagi.
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesis masih ada data RPD yang belum tergali padahal disana ada hasil yang mendukung diagnosis. apakah cara melakukan cek halus kasar, tajam dan tumpul mata pasien apakah sudah tepat dek? bagaimana prinsip pemeriksaan yang tepat?, Px. kaku kuduk sudah dilakukan tetapi masih pakai bantal. baca lagi yaa prinsip pemeriksaan meningeal sign yang tepat. DX. SAH DD SDH, EDH ? ini demam lho dek, GCS masih aman, Yakiiiiinn SAH, SDH dan EDH? terlalu jauh yaa..belajar lagi yaa dek
IPM 8 NEURO 2	AX : rps belum gali yang memperberat dan memperingan ya dek...kemudian keluhan lain juga belum tergali ya dek PX FISIK : Vital sign ok tapi tidak melakukan pemeriksaan status generalis yaaa ...neurologis : provokasi nyeri laseque ok patrick ok kontra patrick ok refleks patologis ok refleks fisiologis ok kekuatan motorik ok DX dan DD : DX Kurang tepat ya dek bukan peroneal palcy ya dek DD tepat 1 ya dek..coba kira kira apa kalau kelamaan duduk dek? KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : ok

IPM 9 INTEGUMENTUM

anamnesis: sudah cukup baik menggali RPS, tp kurang menggali gejala penyerta dan anamnesis sistem, fikirkan gejala yang relevan dengan masalah pasien, px: palpasi bila perlu untuk melihat peninggian, tanda radang, UKK: regio wajahnya spesifik sesuai gambar yang ada UKK nya nggih, jangan wajah semuanya, UKK primer belum disebutkan, usulan penunjangnya sudah tepat ttp interpretasinya kurang tepat, jangan langsung sebut nama bakteri karena ini hanya pemeriksaan gram, hanya bisa mengidentifikasi bentuk, susunan dan sifat terhadap cat, misal bakteri bulat, gram positif (ungu) tersusun bergerombol), diagnosis kerja kurang tepat (impetigo bulosa--cek UKK dominan), resep: aturan pakai mupirosin kalau hanya 1x oles kurang nggih, antihistamin ok, cara komunikasi sdh baik.