

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711127 - ANARGYA NASYWA KUSTANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	WD kurang lengkap & DD tidak tepat....Th awal belum tepat....edukasi kurang lengkap
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	PX: meskipun kasus kegawatan tetap harus ada informed consent sbmlm pemeriksaan, singkat aja yg penting aada informed,, consent,, pada pemeriksaan abdomen generalis : jangan lupa urutannya IAPP, setelah auskultasi itu perkusi, bukan lsg palpasi. ketika palpasi--> ingat ada palpasi superficial, dan ada palpasi dalam, pd kasus acute abdomen pd palpasi akan ditemukan apa saja? untuk px murphy sign? kapan dilakukannya? apa iya dilakukan di sebelah kiri? baca lagi murphy sign buat apa, dan caranya gimana. tolong pelajari px fisik khusus apa yg terkait dg acute abdomen, apakah hanya cek ascites dan tanda appendicitis saja?pada kasus acute abdomen hrs dilakukan rectal touche ya. px penunjang : kalau baca/intepretasi hasil lab jangan cuma bilang nilai normal/meningkat/menurutn tapi disebutnya apa?? misal hb turun disebut apa, al naik disebut apa, dst. jangan cm blg naik/turun/normal. pada kasus acute abdomen, pemeriksaan penunjang yg pntg sekali untuk dilakukan apa hayo? cb belajar lagi, jangan asal mengajukan px penunjang. DX:
IPM 3 MLBM	utk loka kotor pemberian povidone aseptik sebaiknya cukup luas ya agar saat injeksi lido handscoenmu aman tdk on, cek anestesi itu dijepit pake pinset ya jangan cuma ditekan2 pake jari, edukasi tentang obat jangan lupa diberikan, teknik menjahitmu sudah baik, plester nya yg rapi ya.
IPM 4 PSIKIATR	gali juga gejala depresi yang lain, selain trias depresinya ya. gali kemungkinan mood yang berkebalikan (manik). isi pikir masih bisa menjawab (salah), pola pikir masih menjelaskan dengan baik (salah, harus diintepretasikan dalam pelaporan), pelajari lagi domain-domain dan simtomatologi dalam pemeriksaan status mental ya. pemeriksaan status mental minimal yang dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. diagnosis lengkapnya seharusnya: depresi berat tanpa gejala psikotik.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	skala nyeri berapa? apa faktor risiko pasien? sebaiknya dokter tidak jongkok saat memeriksa pasien, pemeriksaan penunjang dengan pencitraan radiologi sederhana apa ya? selain ct scan atau MRI?rujuk pasien jika perlu, cuci tangan setelah pemeriksaan ya.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	FISIK : Belum mengusulkan pemeriksaan KU dan VS. DIAGNOSIS : diagnosis kerja belum disebutkan, etiologi oke. NGT : EDUKASI :

<p>IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA</p>	<p>Ax: sudah cukup baik menggali pola progresifitas KU nya, hanya penggalan faktor risiko dan red flag KU masih kurang (apa hanya HT, DM dan kolesterol saja FR yang bisa jadi red flag nyeri kepala?). untuk Px fisik hanya melakukan vital sign saja. Px neurologis: ref patologis hanya dilakukan di extremitas atas saja--> hasil yang dinilai nyeri atau bagaimana dek?kok bertanya nyeri tidak ke pasien setiap 1 jenis ref patologis dilakukan...px lain yang dilakukan sensibilitas. tidak melakukan dx lain yang relevan dan spesifik kasus--> anamnesis nya lebih tajam dan mengarah dek, sehingga px fisik relevannya juga bs lebih spesifik dan mendukung diagnosis. Dx dan dd yang disampaikan tidak tepat.</p>
<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>anamnesis kurang tanya skala nyeri, RPD yg relevan spt riw jatuh / trauma? // px fisik blm cuci tangan who, px neurologis better periksa head to toe, kekuatan otot , palpasi gluteus, refleks fisiologis, pada provokasinyeri bukan hanya terasa nyeri pak? tapi ditanyakan terasa nyeri di mana? // dx kerja salah</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>tdk menanyakan apakah ada penggunaan alat bersama sebagai faktor resiko dan orang dekat yang mengalami sakit serupa. UKK: UKK primernya plak, makula kekuningan ? UKK tdk menyebutkan lokasi, semua variabel UKK tdk tepat. Dx impetigo bulosa?? pdhl di UKK juga tdk tampak adanya bula. terapi tdk memberikan anti histamin.</p>