

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711128 - AURELLIA FEBRINA LISTY DAMAYANTI

| STATION | FEEDBACK |
|--------------------------------|---|
| IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK | Alhamdulillah...selamat ya...sukses terus |
| IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN | PX: untuk pemeriksaan abdomen khusus, pelajari lagi jika ada kasus acute abdomen, selain cek tanda appendicitis, pemeriksaan lain apa? selain rectal touche, coba dipikirkan ya..kemudian belajar lagi, tanda dan px fisik khas pada tiap2 penyakit acute abdomen.. untuk pemeriksaan RT sdh sesuai, untuk px penunjang, belajar lagi interpretasi hasil LAB, jangan cuman bilang MENINGKAT/MENURUN/NORMAL, tapi kalau AL meningkat disebut apa? hb turun disebut apa? dst, kemudian belajar lagi interpretasi foto polos abdomen ya, apa yg perlu diamati pada foto polos.. belajar lagi untuk ddx pada kasus2 acute abdomen yg sesuai dengan kondisi klinis pasien. |
| IPM 3 MLBM | cara pake handscoen steril perlu diperbaiki, urutan prosedur penanganan luka kotormu terbalik balik ya, luka dibeeeri povidone lanjut irigasi sebelum anestesi ini tidak tepat, lalu kenapa dipasang duk, anestesi lalu cuci luka lagi?, karena grogi jadi jahitanmu kacau balau, coba lebih rileks lagi ya kalo saat menjahit biar baik jahitannya, kehabisan waktu belum selesai jahitan menutup luka dan edukasi |
| IPM 4 PSIKIATR | anamnesis gali juga gejala depresi yang lain seperti pesimis, nafsu makan, gangguan tidur, pikiran tidak berguna, kesedihan, pesimistis, gangguan konsentrasi, harga diri rendah, ide bunuh diri, tidak ada tenaga, kehilangan minat dan kegembiraan. diagnosis lengkapnya seharusnya depresi berat tanpa gejala psikotik ya. |
| IPM 5 MUSKULOSKELETAL | skala nyeri berapa? apa faktor risiko pasien? sebaiknya pasien di periksa di bed periksa, bukan di kursi sehingga dokter tidak perlu sambil jongkok memeriksa, pada palpasi status lokalis belum lengkap, frekuensi pemberian obat belum tepat, edukasi terkait faktor risiko belum lengkap, rujuk jika perlu |
| IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS | FISIK : Belum mengusulkan KU dan VS. DIAGNOSIS : diagnosis kerja belum disampaikan, etiologi oke. NGT : kalau untuk dekompresi, NGTnya jangan dibiarkan terbuka gitu aja atau dipasang ke spuit krna tekanan intrabdominalnya ga akan berkurang, sebaiknya dihubungkan ke drainage bag (akhirnya disusulkan diakhir, tapi klo disusulkan tetap pakai sarung tangan ya, resiko terkena cairan dari pencernaan pasien tinggi). EDUKASI : oke |
| IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA | Ax: sudah cukup baik menggali pola progresifitas KU nya, hanya red flag KU masih kurang. untuk penyerta dan faktor risiko baru ditanyakan kembali saat setelah pemfis. sudah melakukan px fisik dasar dengan cukup baik dan sistematis. Px neurologis yang dilakukan sudah cukup relevan HANYA untuk kernig hanya melakukan pada sisi kanan saja dan px rangsang meningeal dengan manuver di kepala posisi pasien masih menggunakan bantal--> kurang tepat. DX kurang lengkap, dd sesuai 1 dari 2 yang diusulkan |
| IPM 8 NEURO 2 | anamnesis ok// px fisik better dinilai kekuatan otot dan palpasi gluteus // dx |

IPM 9 INTEGUMENTUM

terapi masih bs ditambahkan anti histamin, k keluhan utamanya td koreng dan gatal ya dik.