

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711130 - MICHELLE RADHIYA TSABITAH KHAMBALI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	WD kurang lengkap, DD tidak tepat....gondongan dengan kasus tiroid beda jauh ya Dek, coba dilihat lagi istilah awam nya apa
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik : pemeriksaan abdomen khusus itu apakah hanya pemeriksaan untuk appendicitis ya? ayo coba pelajari lagi px abdomen khusus yang terkait dengan kodnisi pasien, terutama pemeriksaan abdomen khusus pada kasus acute abdomen .. px rebound tenderness yg benar gimana ? cb dicek dan dibaca lagi.. saat melakukan RT, apakah pemeriksa posisinya duduk di depan anus pasien gt? atau sebaiknya bagaimana ? yang lebih lege artis yg mana. cb dicari lagi. untuk px penunjang : pikirkan px penunjang yg hrs dilakukan pada akut abdomen , belajar lagi untuk mengintepretasi hasil pemeriksaan foto rontgen abdomen, apa tanda khas rontgen abdomen pada kasus2 acute abdomen? cb dipelajari lagi. DX : pelajari lagi ddx untuk kasus-kasus acute abdomen , pilih ddx yg berkaitan dengan kondisi pasien jangan asal nyebut dx .
IPM 3 MLBM	biasakan pake handscoen yg pas jangan kebesaran, 7.5 terlalu besar untukmu, cara pake handscoen mu masih kurang baik, kassa utk menghentikan perdarahan jangan dipegang pake handscoen steril, saat injeksi lido hati2 jaga sterilitas handscoen sterilmu ya, jangan terlalu jauh/banyak menyentuh kulit pasien apalagi diluar area povidone apalagi juga tidak dialasi kassa steril, meletakkan alat2 di bengkok jangan sampai handscoenmu menyentuh bengkok ya, teknik menjahit masih perlu dilatih lagi, tepi luka tidak bertemu, habis waktu belum nutup luka dan belum edukasi
IPM 4 PSIKIATR	gejala-gejala depresi sudah digali, kurang digali lebih dalam tentang ide suiside. afek pasien tidak tumpul ya. bentuk pikir seharusnya laporkan realistis atau non realistis.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	skala nyeri berapa? DD kurang 1, frekuensi pemberian obat belum tepat, rujuk jika perlu
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	FISIK : hanya mengusulkan pemeriksaan abdomen khusus, pemeriksaan lainnya tidak. DIAGNOSIS : oke. NGT : oke. EDUKASI : oke.
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Ax: sudah cukup baik menggali pola progresifitas KU nya, hanya penggalian faktor risiko dan red flag KU masih kurang (apa hanya HT, DM dan kolesterol saja FR yang bisa jadi red flag nyeri kepala?). Px fisik dasar hanya melakukan vital sign saja. Px Neurologis: ref fisiologis hanya melakukan pada lengan dan HANYA sisi kanan (tungkai tidak diperiksa) sebaliknya ref patologis hanya dilakukan di tungkai saja, pada tangan tidak dilakukan (walaupun yang tungkai dilakukan kiri kanan). px nn cranialis dbn. dek, kamu sudah dapat data vital sign, dan sempat diakhir tanya keluarga pasien dan dapat data ada peradangan di telinga--> kok Dx nya neuritis vestibular dd meniere disease? pasien nyeri kepala atau pusing??--> pemfis neurologis khusus terkait kasus tidak dilakukan
IPM 8 NEURO 2	over all ok, dx kerja dan dd kurang tepat

IPM 9 INTEGUMENTUM

tdk menanyakan apakah ada penggunaan alat bersama sebagai faktor resiko, lesi primer papula tdk terdeskripsi, terapi kurang memberi anti histamin.