

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711133 - AULIA ISNAINI RAHMATUNA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis kurang menggali KU...WD kurang lengkap, DD tidak sesuai...Th awal tidak sesuai...edukasi tidak lengkap
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik : kasus ini adalah kasus acute abdomen, untuk kasus acute abdomen, upayakan pemeriksaaan abdomennya yg sesuai, misal inspeksi --> lsg aja tanya ada DC atau DS ? atau distensi? kemudian, jangan lupa kalau misal pas perkusi udh kesakitan banget --> ada kmgkn pasien nyerinya menyerluruh, kalau misal nya spt itu pas palpasi jgn lupa rebound tenderness dicek, jgn hanya fokus ke px khusus app aja, tadi di px abdomen general sdh ada hint "defens muskular (+)" cb pikirkan kalau ada itu, berarti kmgknnya apa. kalau pemeriksaan RT : jangan lupa saat melepaskan jari ,, dilihat ada lendir/darah/feses ga? px penunjang : pikirkan pemeriksaan penunjang yg biasa digunakan pd acute abdomen, terutama px penunjang yg penting dan hrs dilakukan pd kasus2 acute abdomen. belajar interpretasi hasil rontgen abdomen. ingat2 tanda khas pd kasus abdomen. DX: pelajari lagi ddx kasus2 akut abdomen , kalau menenetukan ddx itu yang sesuai dengan kondisi pasien,kan td sdh memeriksa, ada px penunjang, kalo men dx yang sesuai.
IPM 3 MLBM	aseptik povidoen utk luka kotor itu yg luas ya, supaya saat injeksi anestesi tanpa duk tanganmu tetap steril tdk On, cek anestesi koq pake jari ditekan2 harusnya pake piset/klem dijepit kulit tepi luka nya, pasang duk steril ya yang rapi, handling alat jangan pake jari tengah, jari manis ya., teknik menusukkan jarummu masih menakutkan ini karena handling alat yg ga manteb dan ga di kunci, teknik menjahit masih perlu perbaikan, waktu habis belum nutup luka dan belum edukasi
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis sudah baik, namun belum digali gejala-gejala waham, dsb karena ada DD skizoafektif yang disebutkan oleh pemeriksa. 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. insight 1 (salah), isi pikir (bukan tentang arus pembicaraan ya).
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	skala nyeri berapa? berapa lama nyeri dirasakan saat pagi hari? penunjang kurang 1, jika memberikan na diclofenac dosis 50 mg, sebaiknya berapa kali sehari?
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	FISIK : tidak mengusulkan pemeriksaan KU dan VS. DIAGNOSIS : kurang tepat mana yang etiologi mana yg diagnosis kerja. NGT : pasien tidak diposisikan dalam posisi fowler. EDUKASI : minimalis

<p>IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA</p>	<p>Ax kurang menggali red flag KU, faktor risiko yang digali tidak cukup mengarah ke Dx.px ivital sign suhu dari luar baju dek, kira-kira bisa dapat hasil yang valid? px neurologis: sensibilitas wajah (n.V) dilakukan posisi pasien MATA TERBUKA. px tanda rangsang meningeal kernig masih kurang tepat cara, untuk px rangsang meningeal lain cukup, sayang nya tidak bisa mengintepretasikan hasil pemeriksaan yang didapat dengan tepat--> jd dx dan dd tidak tepat (disamping perlu diperkuat anamnesis juga jadi tau persis arah diagnosis bahkan sebelum px fisik dilakukan).</p>
<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>anamnesis ok, better ditanyakan skala nyeri // refkes fisiologis dahulukan periksa di organ yg dikeluhkan, lebih baik memeriksa kekuatan motorik dan palpasi gluteal // dx kerja tidak tepat</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>tdk menanyakan apakah ada yang lain mengalami keluhan serupa, dan apakah ada penggunaan alat bersama sebagai faktor resiko, UKK: ukk primer papul tdk dideskripsikan.</p>