

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711137 - VICK HILYA SALSABIL

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis kurang menggali KU....Px. penunjang diusulkan & interpretasikan benar 2 dari 3.....WD kurang lengkap dan DD belum tepat....Th awal tidak sesuai....edukasi belum lengkap....fokus ya
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik : kalau inspeksi abdomen --> pada kasus acute abdomen kira2 yg perlu dinilai apa? apa hanya cek ada perangangan/luka/dinding sejajar saja ? coba cari lagi ya.. kalau pemeriksaan RT apakah pemeriksanya duduk ? pemeriksa apa di depan pasien ? atau disamping pasien? diingat2 ya.. px penunjang : belajar lagi intepretasi hasil foto polos abdomen terutama pada kasus acute abdomen, yang dilihat apa pada rontgennya, dst. DX: pelajari lagi ddx untuk kasus2 acute abdomen. kalau nentukan ddx yang sesuai kondisi dan hasil px fisik penunjang ya, jangan asal nyebut ddx..
IPM 3 MLBM	pasien kan berdarah , darah itu infeksius jadi saat periksa kamu harus pake APD apalagi saat menghentikan perdarahan, terus ngambil kassa nya juga jangan langsung dari wadah steril dong ON, laaaaa koq membersihkan luka pake hanscoen bersih padahal pake spuit steril dll, laaa koq injeksi lido jug apake handscoen bersih?? pake spuit 1 cc lagi hadeeh Vick gimana ini belajarnya, irigasi pake Nacl itu tujuannya apa tho? membersihkan povidone? atau mendilusi area luka agar kotoran dan kuman hilang, ini koq prosedur bedah minornya jadi pajke handscoen bersih tho Vick?? hancurlah sudah, ayooooo perhatikan lagi mana yg prinsip bersih mana yg prinsip steril, menjahit mu sebenarnya sudah baik, tepi luka bertemu dan rapi tapi prinsip sterilitasnya ga terjaga
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis sudah baik, sudah digali tentang gejala-gejala depresi lainnya. tingkahlaku: hipomanik (salah), pelajari lagi simtomatologi ya.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	skala nyeri berapa? pemeriksaan penunjang kurang 1. Pilihan terapi OAINS nya apa? rujuk jika perlu
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	FISIK : Belum mengusulkan pemeriksaan KU dan VS. DIAGNOSIS : Oke. NGT : Oke. EDUKASI : Oke
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	anamnesis perjalanan penyakit, progresivitas KU dan faktor risiko belum cukup tergali. pasien nyeri tidak dinilai intensitas nyeri nya. px fisik dasar hanya vital sign saja. ref neurologis sebagian besar tidak tepat cara pemeriksaan: tanda rangsang meningeal hanya kaku kuduk dan tidak mengidentifikasi kaku kuduk atau kaku leher?? dan dilakukan posisi pasien menggunakan bantal, px sensibilitas hanya wajah saja dan hanya 1 modalitas, ref patologis hanya di kaki saja.pemeriksaan apa yang HANYA meminta pasien mendorong mucosa pipi dengan lidah? Dx SAH? data apa yang mengarah kesana dek? migrain? ada redflag nyeri kepalanya ga? mestinya tergali saat anamnesis.

IPM 8 NEURO 2	anamnesis terlalu minimalis utk kasus nyeri extremitas bawah, baiknya dipelajari keluhan2 yg relevan dgn LBP, faktor peringan / pemberat / risiko. // pada px fisik blm cuci tangan who di awal, blm cek Keadaan Umum dan GCS, blm cek head to toe dgn baik, px neurologis kekuatan otot motorik caranya kurang tepat, refleks fisiologis / patologis blm dilakukan, dipake palu hammernya dek..blm palpasi otot gluteal, belajar lagi ya
IPM 9 INTEGUMENTUM	tdk menggali faktor resiko, keluarga yang memiliki keluhan serupa. p[x kok palpasi dl baru inspeksi? tdk cuci tangan dan pakai handscoon pdhl UKK infeksius, UKK: skuama? bukannya itu crustae? gram negatif? terlihat seperti bingung komunikasi kurang lancar