

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711138 - FATIMA AQMARINA MUMTAZ AQILA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis kurang menggali KU....Px. penunjang diusulkan & interpretasikan benar 2 dari 3....WD dan DD belum tepat....Th awal tidak sesuai....edukasi belum lengkap....fokus ya
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	baca perintah soal dengan baik, diminta px abdomen generalis, kenapa cek GCS ? hati2 ya.. untuk pemeriksaan RT apa iya pemeriksanya sambil duduk? kemudian untuk px abdomen khusus: lakukan pemeriksaan khsus yg berkaitan dengan kasus acute abdomen, apakah hanya px untuk app saja? coba cari lagi pemeriksaan apa yg khusus pd kondisi acute abdomen. belajar lagi untuk intepretasi hasil px penunjang jgn cuma bilang normal/naik/turun, tetapi misal leukosit naik disebutnya apa , belajar px penunjang apa yg digunakan untuk kasus2 acute abdomen, DX: pelajari ddx kasus2 acute abdomen dan tanda khas tiap2 kasus.
IPM 3 MLBM	handscoen mu yg pas ukuran 6,5, spuit lido koq 1 cc, desinfeksi povidone pada luka kotor itu yg luas, ampul lido koq dipegang pake handscoen steril ON, persiapan alatmu ga ok bingung banyak yg lupa, cek anestesi itu bukan ditekan pake kasaa dan jari tapi mestinya dijepit pake alat pinset atau klem, koq tidak melakuka irigasi luka kotor, cuma di usap pake kassa nacl dan poviodne bergantian, teknik menyimpulmu baik yg pertama maupun kedua belum baik sehingga tepi luka tak bertemu, belum edukasi, plester luka juga tidak baik
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis masih sangat minimalis. belum digali lebih mendalam tentang suicide nya (gejala ini di gali di akhir anamnesis karena keterangan ini diberikan oleh pasien). karena pemeriksa menyebutkan DD bipolar dan skizotipal, berarti di anamnesis perlu digali juga gejala2 di DD nya, untuk menyingkirkan DD tersebut. misalnya perubahan mood dari depresi ke manik, waham-waham pada skizoafektif, dsb. 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. bagaimana semua gejala tersebut mempengaruhi peran. 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.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	skala nyeri berapa?apa nama latin regio lutut? berapa dosis obat celecoxib yang benar?rujuk jika perlu
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	FISIK : Pemeriksaan KU VS belum diusulkan, pemeriksaan abdomen tidak lengkap, p.khusus oke. DIAGNOSIS : diagnosis kerja belum disampaikan, etiologi oke. NGT : Pasang NGTnya kok untuk bayi mba? Pemberian tanda pada selang NGT juga kurang tepat, lebih sulit kan jadi pemasangannya, NGTnya kan juga ga masuk dengan panjang cuma segitu, sudah diminta diulang masih menggunakan NGT yang sama.. Edukasi : belum dilakukan

<p>IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA</p>	<p>Ax kurang menggali pola progresivitas KU dan red flag. faktor risiko yang digali tidak cukup mengarah ke Dx. secara keseluruhan, poin anamnesis kurang adekuat mengarahkan ke Dx dan DD. Pasien sadar, diajak ngomong nyambung apa pemeriksaan derajat kesadaran prioritas dilakukan? pemeriksaan tensinya ga dikunci kah? saat dipompa pegas tidak langsung naik/bocor. pemfis genralis hanya periksa kepala: dan hanya menanyakan ada/tidak lesi atau bekas operasi--> apa hanya itu yg bs dinilai dari px generalis? cara pemeriksaan motorik tidak tepat cara pemeriksaan terutama pada tungkai. px ref fisiologis mestinya berlatih juga untuk bisa melakukan posisi berbaring. walaupun sambil pasien posisi duduk, mestinya diposisikan tungkai dengan posisi yang tepat (kaki m enggantung--> pasien kaki nempel di tepi bed, atau px fisiologis lain di tungkai tidak di dorsofleksikan dan pemeriksa juga sambil jongkok/tidak lege artis cara pemeriksaan) sehingga refleks bisa muncul (pemeriksa tidak dapat memunculkan refleks fisiologis terutama tungkai). pemeriksaan refleks hoffman tromner tidak tepat cara. waktu habis, pemeriksaan belum selesai dilakukan. dan dx belum sempat disampaikan</p>
<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>anamnesis kurang mengarah pada gejala yg mengarah ke diagnosis pasien, coba pelajari keluhan2 kasus LBP, faktor peringan, pemberat, onset, skala nyeri // px fisik head to toe ya bukan hanya inspeksi, auskultasi thorax dan abdomen juga // px neurologis dahulukan pada organ yg sakit, px lasegue ditanyakan nyerinya dimana? jgn hanya bertanya apakah ada nyeri , belum melakukan palpasi gluteal, patrick konta patrick kurang ditekan, meningeal sign apakah relevan utk kasus nyeri pantat kanan? kekuatan otot blm dilakukan, px patologis juga blm // Dx utama belum tepat, DD kurang tepat</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>penggunaan alat yang dipakai bersama dengan orang lain yang memiliki keluhan yang sama tdk ditanyakan, tdk cuci tangan who ataupun menggunakan handscoon (jika mau melakukan palpasi). bakteri gram negatif? tp streptococcus</p>