

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711139 - SIH AMALINDA NAFATIL FARIZA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Px. penunjang diusulkan & interpretasikan benar 2 dari 3...WD kurang lengkap dan DD tidak tepat....Th awal tidak tepat....edukasi kurang sesuai & lengkap
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	jangan lupa informed consent, untuk pemeriksaan abdomen generalis jangan lupa urutannya IAPP ya, setelah auskultasi jangan lupa perkusi dulu. untuk palpasi bisa nilai juga palpasi superficial /palpasi dalam. untuk px abdomen khusus --> belajar lagi pemeriksaan khusus apa yg khas pada acute abdomen? apakah hny px untuk apendicitis dan ascites? apa px yg wajib dilakukan kalau pada kasus acute abdomen? ayo belajar lagi ya. apa iya pemeriksaan RT, pemeriksa nya duduk di kursi? kemudian jgn lupa untuk inspeksi dl, lalu palpasi, baru masukkan jari telunjuk ke anus. px penunjang: pikirkan px penunjang yg paling penting untuk acute abdomen, jangan asal mengajukan pemeriksaan penunjang. belajar juga intepretasinya apa. DX: belajar lagi dx untuk kasus acute abdomen apa, tanda khas dari masing2 acute abdomen itu apa, kan dx itu setelah anamnesis, px fisik, dan penunjang, harusnya bs mengerucut ke satu dx. jangan asal menentukan dx, dan juga pelajari ddx untuk kasus acute abdomen. setiap hasil dari px fisik yg disampaikan penguji itu diingat2, karna pasti ada makna klinisnya..
IPM 3 MLBM	darah pasien itu infeksius, jadi wajib kita menggunakan APD (handscoen) saat periksa apalagi menghentikan perdarahan, irigasi luka dengan Nacl itu lukanya yg dibersihkan (didilusi) dari kotoran dan kuman, bukan povidone nya, cara menjahit sebenarnya sudah baik, cuma gemetarnya yg perlu dikurangi sehingga bisa lebih cepat,
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. bagaimana semua gejala tersebut mempengaruhi peran . karena pemeriksa menyebutkan DD kecemasan dan skizoafektif, maka di anamnesis seharusnya ditanyakan juga gejala-gejala DD untuk menyingkirkan DD. pemeriksaan status mental minimal yang dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. afek:tumpul/datar (salah), isi pikir koheren (salah), diagnosis lengkapnya: depresi berat tanpa gejala psikotik. DD kecemasan dan skizoafektif salah.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	skala nyeri berapa? pemeriksaan status lokalis belum lengkap (cara memeriksa ROM regio lutut/genu/knee bagaimana yang betul?), mhs meminta pemeriksaan rontgen thoraks regio pedis (apa maksudnya ya?), rontgen tidak diberikan oleh penguji karena mhs salah menyebutkan regio rontgen yang diminta, belajar lagi ya tentang regio regio), terapi belum benar menentukan frekuensi obat, cuci tangan setelah pemeriksaan dan rujuk pasien jika perlu ya
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	FISIK : Pemeriksaan KU VS belum diusulkan, pemeriksaan abdomen hanya auskultasi dan palpasi, p.khusus oke. DIAGNOSIS : diagnosis kerja belum disampaikan, etiologi oke. NGT : Oke. Edukasi : Oke

<p>IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA</p>	<p>ax sudah menanyakan sebagian faktor risiko hanya bisa lebih digali lagi. untuk pemfis generalis kurang lengkap dan sistematis (hanya kepala dan ekstremitas). saat melakukan kernig, pandangan pemeriksa apakah ke wajah pasien dek? sehingga hasil pemeriksaan jadi tidak bisa dinilai dengan baik. pasiennya pusing ATAU nyeri kepala KU nya? apakah relevan dilakukan pemeriksaan keseimbangan dan koordinasi dengan KU pasien tersebut? melakukan pemeriksaan tanda meningeal tapi bingung menginterpretasikan hasil yang didapat--> sudah bilang kaku kuduk + dan vital sign ada temuan (suhu bagaimana t dai dek?), tp dx kerja SAH dan dd vaskular lainnya. perlu lebih fokus dan berlatih menggabungkan data ax dan temuan px untuk penegakkan DX (clinical reasoning)</p>
<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>anamnesis tanyakan yg relevan yaa agar efektif, pasien menahan sakit utk resume anamnesis hal yg bukan poin inti tidak perlu diulangi // px fisik : belum cuci tangan WHO di awal, alokasikan waktu lebih banyak utk px neurologis ya, jgn terlalu lama di px fisik umum. Px neurologis blm menilai kekuatan otot motorik, dan palpasi gluteal, jika mau melakukan px reflek patologis tolong langkahnya yg tepat, apakah yg ditanya respon nyeri pasien atau gerakan dari kaki yg anda perhatikan? // dx utama belum tepat // aspek profesional : usahakan jgn minta pasien bolak balik ke bed, krn sangat nyeri utk pasien</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>sering bolak balik seperti bingung untuk melakukan pemeriksaan, pemeriksaan UKK tdk melakukan (inspeksi dengan lup dan senter) tdk dilakukan. UKK primer papul dengan dasar eritem tdk disebutkan. resep penulisan kurang tepat (tiap jenis obat harus dipisahkan antara satu dengan lain dengan garis horizontal paraf, di tutup juga resepnya dengan garis</p>