

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711140 - NISWAH MUTHIAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis kurang menggali KU....Px. penunjang diusulkan & interpretasikan benar 2 dari 3.....WD kurang lengkap DD belum disampaikan....Th awal belum tepat....edukasi belum disampaikan....fokus ya
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	PX fisik : untuk pemeriksaan RT --> informed consent dulu, cuci tangan, lalu pakai gloves ya, lakukan dengan hati2, jangan lupa kalau RT saat tangan ditarik nilai sarung tangan ada lendir kah? ada darah ? feses? jangan lupa disampaikan jgn cuma narik aja. px penunjang : sdh sesuai , tetapi belajar lagi intepretasi hasil rontgen abdomen, apa yg khas pada pasien dg akut abdomen? cb dicari lagi. DX:
IPM 3 MLBM	dep luka itu ndak boleh pake korentang ya, ON korentangnya nanti, bungkus luar handscoen tidak boleh dirobek tetapi dikelupas ON, desinfeksi luka kotor itu yg luas ya, supaya saat injeksi lido tanpa duk handscoen tidak on, koq injeksi lido pake spuit 1 cc, cek enstesi itu dijepit tepi luka pake pinset/klem bukan dipijit pake jari ya, kalo meletakkan alat di bengkok handscoen jangan sampai kena ON, membersihkan dan merapikan dasar/tepi luka itu dilakukan setelah pasang duk ya, belajar menarik simpul dengan alat jangan pake tangan, dan menyimpul kedua itu jangn sampai simpul yg pertama ketarik supaya tepi luka bisa bertemu saat dijahit, waktu habis belum tutup luka dan edukasi
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis sudah baik, namun belum digali gejala-gejala kecemasan, dsb karena ada DD kecemasan 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.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	skala nyeri berapa? interpretasi rontgen menyempit atau meregang?DD kurang 1, rujuk jika perlu, cuci tangan setelah pemeriksaan ya
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	FISIK : Belum mengusulkan KU dan VS. DIAGNOSIS : oke. NGT : oke. EDUKASI : oke

<p>IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA</p>	<p>Ax:kurang menggali pola progresifitas KU nya, penggalan faktor risiko dan red flag KU. Beberapa data yg didapat dari anamnesis juga hanya diterima tidak ditanyakan kembali untuk informasi yang lebih detail--> demam ada? pasien bilang ada trus lanjut ke muntah dll tanpa menggali masing-masing info tadi yg mgkin bernilai klinis diagnostic. px fisik generalis hanya area kepala saja--> jadi tidak generalis dong ya, tapi lokalis...px nn cranialis--> px motorik 5 apakah angkat alis dek? dan pasien sadar periksa refelks kornea apakah relevan? refleks fisiologis hanya melakukan di lengan kanan dan tungkai kanan--> yang kiri bagaimana, perlu diperiksa ga? ref patela poisi pasien berbaring apakah betul posisi pasien begitu? untuk ref patologi juga sama yang dilakukan hanya sisi kanan. pasien keluhan nyeri kepala--> provokasi nyeri dengan laseq, patrick dll itu tujuan pemeriksaannya apa dek? apakah relevan dengan data yang didapat saat anamnesis?--> kemudian dx kerja trigeminal neuralgia? perlu banyak berlatih untuk anamnseis dan pemfis, juga penguatan di clinical reasoning--> penguasaan kognitif untuk kasus sepeetnya juga bisa lebih ditingkatkan</p>
<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>anamnesis better tanyakan skala nyeri // px fisik kurang px fisik umum head to toe, dan pada px neurologis better periksa palpasi gluteus // dx kerja blm tepat</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>faktor resiko blm tergali, kebiasaan?.</p>