

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711151 - VANESSA PERMATA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax : keluhan lain yg berikaitan dengan keluhan utama, yg meringankan dan memperberat. Px : oke. Penunjang : GDP, GDS, darah rutin, TTGO. Dx : DM tipe 2 --> fokesnya salah ya mba Vanessa, jadi Dx nya jg salah. cek coba hasil GDSnya itu berapa, GCSNya bagaimana tadi hasilnya kok sampai membuat kondisi pasien ini spt skrg?. data px penunjangnya udah lumayan tuh. 1 pemeriksaan baku untuk kasus ini tdk diusulkan. DD : salah. Tx : Edukasi : kurang relevan karena dxnya masih kurang.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik:urutan px abdomen sdh tepat, Auskultasi abdomen : tdk perlu tarik nafas ya, pemeriksaan khusus: utk melacak APP akut sdh dilakukan, murphy's sign ya bukan Mac-Conkey sign, (tetapi tidak sesuai masalah pasien), RT: baik, px penunjang: mengusulkan pemeriksaan darah lengkap (interpretasi: tepat), dan foto thoraks (tidak sesuai dengan masalah pasien) dx: DD yang diusulkan tidak sesuai masalah pasien: profesionalisme dan komunikasi: pasiennya diajak ngobrol ya, jangan dijadikan obyek saja, tampak kurang siap. Belajar lagi nggih, baca pemeriksaan fisik yang bener, jangan shopping px penunjang ya, usulkan sesuai soal, pikirkan baik2 apa yg mau diperiksa. cuci tangan segera setelah px RT ya,
IPM 3 MLBM	prinsip aseptik mohon lebih diperhatikan, mestinya px luka duu baru persiapan bukan dibalik. pemilihan spet lido kurang tepat, memakai cc besar, spet na cl sebaiknya jarung terpasang agar tekanan kuat. debridemen sebiknya jangan dilakukan sebelum anestesiteknik anestesi kurang lege artis, edukasi kurang
IPM 4 PSIKIATR	belum terlihat empatinya. belum menggali lebih dalam lagi stresor yang mendasari keluhan dari pasien. shooping doctor? pemeriksaan psikiatri minimal yang harus diperiksa dan dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan hiwa, perhatian, dan Insight (seperti yang telah dikuliahkan dan diajarkan di medik). belajar lagi cara bagaimana menggali sintom dan domain-domain dalam pemeriksaan simtomatologi. diagnosis depresi salah, baca PPDGJ dan DSM V tentang klasifikasi dan kriteria diagnosis depresi ya...hampir di DD skizofrenia, baca lagi tentang skizofrenia ya.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Ax dan px fisik sdh baik dan runtut//penunjang kurang 1 ya yg tepat, dx dd oke//pilihan obat ok, tapi frekuensi pemberian dibaca kemblai. lainnya okeee
IPM 6 GASTROHEPATO-NUTRIS	Px Fisik: pemeriksaan generalis (kesadaran?keadaan umum?ttv?), pemeriksaan generalis bisa dari kepala sampai kaki (kalo banyak keluar darah seharusnya cek apa di kepala? Kaki belum diperiksa); pemeriksaan abdomen untuk asites bisa tes redup berpindah bisa juga tes undulasi ; Dx dan DD: masih belum benar (diagnosis bisa lihat dari tanda dan gejala dengan etiologinya) ;Tatalaksana: inform consent masih kurang cara dan resiko pemasangan, persiapan pasien cukup, persiapan operator cukup, persiapan alat cukup, teknik pemasangan: cukup

IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesisnya minimal sekali, tidak mencari detail hal2 yg terkait dari anamnesis thd kasus ini. GCS cara penilaian dan interpretasi belajar lagi, cara melakukan tes kekuatan tungkai dan lengan jatuh belum tepat, kalau seperti itu ya hasilnya nggak akan terlihat, px refleks fiso dan pato ok, diagnosisnya coba dilihat lagi ini kasusnya apa, apa betul dx ke arah stroke?baca lagi ya
IPM 8 NEURO 2	ax: faktor risikonya belum keteu ya dik. RPDnya kurang digali. px jangan lupa cuci tangan jangan lupa, mengukur tinggi bagan itu harus ya jangan miring. px RF tidak ada nol ya, itu karena tekniknya kurang tepat. teknikpx hoffman tromer juga kurang tepat, apakah px babinski dan chaddock boleh dilakukan pada kain? px kkeuatan otot harus degan perintah yang jelas ya dik, agar tidak salahpasien melakukan. px romberg ok, px lainnya tidak dilakukan,dx ok tapi ddnya baru satu. pilih px neurologik yang paling sesuai ya dik agar waktunya cukup.
IPM 9 INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px lokalis dan interpretasinya sdh baik, sudah menggunakan lup, px penunjang oke, diagnosis benar, dosis terbinafin tablet belum tepat, sebaiknya berikan pilihan terapi yang terjangkau dari segi harga.,