

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711153 - ALVIRA DAMAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax : Gali lg terkait keluhan pasien ya mba. Masih ada data utama yg bl tergalil terkait kasusnya pasien ini. Px : oke. Penunjang : GDP, GDS, Ureum, Kreatinin, Xray kepala, Ro Thorax, OT/PT. Pikirkan pemeriksaan sederhana dlu yaa mba. Di 3 menit terakhir baru terpikirkan HBA1c dan darah lengkap. Dx : dilengkapi derajatnya ya mba. DD : salah. Terapi dan edukasi belum sempat dilakukan karena kehabisan waktu. Semangat mbaaaaa... :)
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik:urutan px abdomen I-A-Perkusi-Palpasi baru ke pemeriksaan khusus, Auskultasi abdomen : pakai stetoskop yang benar ya, arah stetoskop jangan terbalik, earpiece masuk di telinga bukan di luar jilbab, salah satu tujuannya adalah menghitung suara peristaltik, jadi jangan terlalu cepat memindahkan membran stetoskop, dengarkan sambil melihat jam sehingga bs mengetahui frekuensi peristaltik/satuan waktu; pemeriksaan asites (namanya pekak alih/redup berpindah---tidak sesuai masalah pasien), pemeriksaan hepatojugular tdk sesuai dengan masalah pasien. perlu belajar lagi nama2 pemeriksaan khusus pada abdomen, indikasi dan respon yang diharapkan serta interpretasinya, sampaikan IC saat mau RT ya, inspeksi dulu regio anus sebelum jari masuk, jangan terbolak-balik, minta pasien tarik nafas saat jari masuk, segera cuci tangan setelah RT; px penunjang: mengusulkan pemeriksaan darah lengkap (interpretasi: netrofilia dan limfositosis tdk tepat) dan foto abdomen (lengkapi dengan posisi, diinterpretasi dengan gambaran radiologis yang tampak ya misal air flud level, step ladder, herring bone appearance dll, bukan langsung tampak ileus) dx: DD yang diusulkan tdk sesuai masalah pasien: profesionalisme: pasiennya diajak ngobrol ya, jangan dijadikan obyek saja, tampak kurang siap. Belajar lagi nggih, baca pemeriksaan fisik yang benar
IPM 3 MLBM	prinsip septif terutama saat anestesi mohon diperhatikan, teknik irigasi sebaiknya bareng dengan membersihkan dgn kasih di tngan satunya, memasang duk sebaiknya setelah debridemen, edukasi blm dilakukan
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis masih sangat minimalis, belum terlihat empatinya. belum menggali lebih dalam stresor yang mendasari keluhan pasien. pemeriksaan psikiatri minimal yang harus diperiksa dan dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan hiwa, perhatian, dan Insight (seperti yang telah dikuliahkan dan diajarkan di medik). belajar lagi cara bagaimana menggali sintom dan domain-domain dalam pemeriksaan simptomatologi ya. Diagnosis utama dan DD masih tertukar. edukasi "ibu tidak ada kelainan apapun, ibu hanya terlalu takut sama kondisi ibu" ini tidak menunjukkan empati ya.....
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	ax baik//px fisik pelpasinya kurang lengkap//px penunjang sesuai, interpretasi ro msh kurang tepat ya, 2 lainnya oke//dx dd benar//pilihan tx nya tepat tetapi sediaan dan frekuensi obanya salah yaaa//

IPM 6 GASTROHEPATO-NUTRIS	Px Fisik: pemeriksaan generalis (kesadaran?keadaan umum?), pemeriksaan generalis bisa dari kepala sampai kaki (kepala ada tanda dari kasus yang sebaiknya dikonfirmasi?); pemeriksaan abdomen ada beberapa yang masih bisa dicari sesuai kasus yang ada untuk menegakkan diagnosis (inspeksi?auskultasi? perkusi dan palpasi lainnya?) ; Dx dan DD: masih salah ;Tatalaksana: inform consent masih kurang cara dan resiko, persiapan pasien cukup, persiapan operator cukup, persiapan alat (sebaiknya di sebutkan), teknik pemasangan: teknik fiksasi bisa gunakan plester bagian salah satu sisi dipong jadi 2 lalu dililitkan, setelah sampai faring saat melanjutkan memasukkan apa yang harus dilakukan pasien?, tujuan pemasangan masih keliru untuk kasus muntah darah (ada beberapa kegunaan NGT sebutkan yang tepat sesuai kasus)
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesisnya minimalis. Belajar lagi cara melakukan penilaian dan Interpretasi GCS ...kalau mata tertutup terus ya udah dibiarkan gitu aja? bagaimana tahu nilai M nya kalau tidak dilakukan rangsangan? Apa betul kalau pasien nggak sadar tidak bisa dinilai kekuatan dan tonusnya, BACA LAGI. Px fisik generalis mash kurang lengkap. Px refleks fisio ok utk brachioradialis, tapi apa bisa memunculkan reflek fisio patella dengan celana pasien tdk tergulungPx refleks patologis sudah baik di kedua sisi tapi sayang baru di ekstremitas bawah saja. Dx dan dx banding belajar lagi ya....!
IPM 8 NEURO 2	Ax: Rpd, sos link, faktor apa saja yang sekiranya bisa digali sebagai faktor risiko? kurang digali. px vs sebaiknya pasien jangan bolak balik gerak ya, alat kan bisa ditarik dan didekatkan ke pasien. px dix halpix kanan saja. kiri tidak dilakukan dan tekniknya kurang tepat. px romberg ok, px non equilibrium tidak dilakukan, Px st gen tidak dilakukan
IPM 9 INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik lokalis sudah cuci tangan WHO dan menggunakan lup, namun belum menyebutkan regio lesinya, px penunjang sdh benar, diagnosis benar, resep oke,