

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711162 - ALFITRIANI ALISLAMIC BURHAMSI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax riwayat makan saat sebelum tidak sadar kurang jelas , lab baru 2 dx tidak lengkap, dd kurang , terapi kurang edukasi kurang
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Mbak, untuk inspeksi bukan hanya aspek bekas luka dan tanda tanda inflamasi lainnya nggeh, bisa digali aspek lainnya // perkusi sudah OK // Mbak, pemeriksaan fremitus taktil atau pengembangan dada ? Bukannya kalau fremitus taktil itu wolu wolu ya mbak --> sebenarnya itu tidak perlu dilakukan ya mbak karena itu pemeriksaan thoraks // Mbak, pemeriksaan abdomen khusus palpasi itu maksudnya gimana nggeh ? // Mbak, kok tidak melakukan RT ? // Pemeriksaan penunjang foto polos abdomen --> colonnya membesar ? atau dilatasi mbak ? // pemeriksaan penunjang darah rutin sudah OK // Diagnosis adenokarsinoma colon ? // diagnosis banding belum ditentukan // Mbak Fitri, belajar lagi ya, gakpapa saat ini banyak koreksinya, tapi ini buat belajar mbak Fitri agar lebih semangat lagi dalam belajar. Sipp.
IPM 3 MLBM	persiapan sering kebalik-balik, ini luka kotor mestinya jangan pasang duk steril dulu, cuci luka dulu setelah injeksi lidokain tanpa duk. kalo teknik menjahitmu sudah baik sebenarnya.
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis baik dan px status psikiatri blm lengkap 9 item yg dipx(nge blank di tengah jln), diagnosis kerja benar dd menyebutkan 2
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Status lokalis hanya inspeksi, tidak melakukan palpasi dan ROM, Dd = Artritis tidak spesifik. Dosis Na Diklofenak (=500mg) terlalu banyak.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	px yg diusulkan cukup baik, namun masih kurang ya, px abdomen belum semua di gali. selain itu px head to toe spt mata,sklera,extremitas blm digali. dx splenomegali masih kurang tepat, untuk prosedur NGT sudah baik namun tujuan pemasangan kurang tepat. hati2 ya meski mirip namun berbeda antara bilas lambung, dekompresi maupun monitoring perdarahan
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	anamnesis sudah cukup; teknik komunikasi bisa diluweskan lagi, masih tampak ragu dalam mengajukan pertanyaan, dan kadang menggunakan bahasa tidak baku; belum memeriksa KU, GCS, nadi, napas, st. generalis; jika pasien tidak sadar, Anda tidak bisa memeriksa sensorik; refleksi fisiologis/patologis seharusnya diperiksa bilateral&atas-bawah; diagnosis kurang tepat; banyak belajar dan berlatih lagi

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>anamnesis: identitas pasien jangan lupa ditanyakan ya usia dllnya. RPD, RPK, kebiasaan sosial, faktor resiko yang mungkin saja bisa memunculkan keluhan pasien itu harus ditanyakan ya dek, harus kamu gali ya kira2 karena apa bisa muncul keluhan pasien, lebih teliti lagi ya dek. Pemeriksaan fisik: vital sign kok hanya TD dan suhu dek? Lebih teliti ya. Kenapa dilakukan pemeriksaan sensoris tajam tumpul dek?? Untuk apa dek? lebih relevan lagi ya. Pemeriksaan equilibrium, romberg, fukuda belum benar ya caranya, ayok dipelajari lagi cara pemeriksaannya gimana dek, hati hati ya lebih teliti lagi. Kemudian kok bingung gitu, kasihan pasiennya naik turun bed bolak balik, lebih hati hati ya. Cara pemeriksaan dix halpicke juga belum benar itu, dipelajari lagi ya. Pemeriksaan non equilibrium belum dilakukan ya, hati hati lebih teliti lagi dek. Pemeriksaan fisik generalis juga belum dilakukan. Diagnosis: benar, diagnosis banding: belum benar ya dek. Komunikasi dengan pasien, profesionalisme dan membuat pasien nyaman dilatih lagi ya dek. Semangat.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamesis: belum tergal perjalanannya, faktor memperberat memperingan, px fisik : menyebutkan cuci tangan who dan memeriksa menggunakan lup dan senter tapi tidak dilakukan dengan benar, interpretasi ukk salah dan belum menyebutkan regionya, apakah yakin ada hipopigmentasi juga?, px penunjang : oke, dx: oke, tx: pemilihan obat terbinafin salep, belum ada sediaan berapa persnya, komunikasi dan profesionalisme : belum cuci tangan setelah pemeriksaan</p>