

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711169 - NASHWA AMANDA FAWNIA MARPAUNG

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan benar. DX dan DD belum tepat, padahal ketika interpretasi pemeriksaan penunjang benar. Sehingga terapi dan edukasi menjadi tidak tepat. Belajar lagi untuk menyambungkan hasil anamnesis, pemeriksaan agar diagnosis tepat.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: insperksi dan auskultasi bisa diexplore lagi ya, masih banyak temuan yang belum disebutkan terkait dengan kasus pasien. vena jugularisnya diperiksa untuk apa ya? pikirkan diagnosa lain ya, termasuk menyingkirkan apakah karena masalah pada appendix. Rebound tenderness apakah dibutuhkan pada kasus ini ? ; Px Penunjang: harus tau posisi foto polos abdomen ya, biar tidak bingung bacanya. Interpretasinya harus belajar lagi ya, penamaannya dan mencoba untuk mengerti bentuk dari nama tersebut ; Diagnosa: sudah baik,
IPM 3 MLBM	karena masih perdarahan, yg menghentikan perdarahan dengan menekan kassa pada luka itu kamu ya-jangan nyuruh pasien untuk menekan-pasien kan ga paham harus seperti apa cara yg benar,anestesi pake spuit 3 cc ya jangan yg 1cc, hasil jahitan tepi luka tidak bertemu, tangan yg make sarung tangan jangan menyentuh tangan pasien yg tidak di desinfeksi, edukasi kurang ttg antibiotik analgetik dan jangan kena air lukanya
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis: sebagian poin anamnesis sudah kamu tanyakan. tp tidak menggali karakteristik keluhan (sesak, berdebar >> apakah seperti tercekik, seperti mau mati?) itu penting karena akan membedakan diagnosis. Diagnosa arahnya benar, pdhal karakteristik keluhan itu tidak tergal. (walaupun tidak sepenuhnya benar yang kamu sampaikan, "Gangguan Panik tanpa gejala psikotik" >> apa dasarnya ini? Gangguan panik jangan dicampuradukan dengan gejala psikotik, beda jalur.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Anamnesis sudah baik. Pemeriksaan inspeksi, raba dan range of movement belum dilakukan dengan benar. Langsung dengan tangan, tidak perlu alat palu reflkes ya. Peningkatan celah sendi dan osteofit kurang tepat. Terapinya polifarmasi nggih Mbak. Cukup Colchicine dan Natrium Diklofenac saja.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	dx sudah benar namun kurang lengkap, usulan px cukup baik hanya kurang ekstremitas dan/kepala, prosedur ngt baik hanya tujuan kurang tepat (khusus kasus ini bukan bilas lambung ya tujuannya, coba ingat kembali)
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesis : Sudah cukup lengkap menggali keluhan pasien. Px fisik : hanya melakukan px TD. Px neurologis : Sudah cek GCS, patologis, meningeal sign tetapi belum benar cara periksanya. Belum cek Px fisiologis dan motorrik. Px patologis dan fisiologi selalu harus dilakukan simetris di sisi kanan kiri dan kedua ekstremitas ya, tiap sisi 1 jenis px. Pemeriksaan motorik pada pasien penurunan kesadaran gimana caranya? Kaku leher maksudnya kakuk kukduk ya. pada kondisi ini px sensibilitas tidak sesuai ya. Dx Subdural hematom tidak sesuai. DD : memasukkan Dx ke DD.

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>AX: sudah cukup baik. // PX FISIK: cara px Dix-Hallpike salah --> dibaca lagi prosedur yang benar sesuai buku panduan + kapan seharusnya Anda melihat kemunculan nistagmusnya. pemeriksaan Dix-Hallpike, finger-to-nose itu dilakukan KE DUA SISI, pemeriksaan neurologis itu kalau anda melihat organnya ada sepasang (pasien anda matanya satu apa dua??? tangannya ada satu apa dua???). // DX & DDX: salah semua karena informasi jadi tidak lengkap akibat cara px yang tidak benar + tidak bisa membedakan ddx keluhan pusing berputar dan nyeri kepala. // PROFESIONALISME: walaupun ini osce, jangan hanya mementingkan diri anda sendiri dan melupakan kenyamanan pasien --> selesaikan px kecuali kalau penguji sudah bilang skip, jangan grusa-grusu. sejak kapan px kaku kuduk kepala pasien menggantung??? masih banyak melakukan px dengan cara yang salah sehingga MEMBAHAYAKAN PASIEN + melakukan px yang tidak perlu. pasien mau diperiksa Romberg dan Fukuda diposisikan dengan ADA TANGGA DI BELAKANG PASIEN --> itu kalau sampai ketendang pasiennya, anda siap dikomplain pasien??? mau periksa sensibilitas DI WAJAH, kok nyelonong menggores-gores wajah pasien dengan tusuk gigi itu maksudnya gimana??? kalau pasien anda itu model trus wajahnya lecet gara-gara px anda yang nggak jelas tujuannya itu, anda siap dituntut pasien??? biasakan SENSITIF dengan lingkungan di sekitar anda dan pasien, ingat: DO NO HARM.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>ax : sudah baik, px fisik : jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, deskripsi ukk bisa hati2 ya bs tingkatkan lagi baca deskripsi UKK. px penunjang: sesuai, dx: sesuai, TX : bisa dibaca lagi ya, pilihan obat yang sesuai untuk keluhan penyakit tsb apa, sediaan nya , dosisnya , jadi tidak semua antijamur bisa diresepkan,, pilih yg paling sesuai dg kondisi penyakit pasien, ketersediaan juga di faskes, dst. bs dibaca2 lagi . bs ditambah diresepkan obat untuk gejala lain yg menyertai, misal gatal/demam/dsb.. ingat juga dosis pemberian obat untuk gejala2 lain .</p>