

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711173 - AISYAH FAKHIRA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Anamnesis cukup. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan benar. DX belum lengkap. DD belum tepat. TX, pemihan benar, tapi belum disertakan cara pemberiannya.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: Inspeksi dan Auskultasi masih bisa diexplore lagi ya, termasuk tanda yang berhubungan dgn kasus ini. Px Penunjang: sudah baik, hanya perlu mengenal/belajar dengan banyak foto dengan gambaran khususnya ; Diagnosa: baik.
IPM 3 MLBM	kalo masih perdarahan dihentikan dulu perdarahannya, anestesi dulu baru irigasi ya biar gak nyeri, belum nutup luka, belum edukasi
IPM 4 PSIKIATR	karakteristik keluhan utama tidak digali lengkap (gejala penyerta > berdebar, mual, tercekik khas pada cluster cemas), jadi dari awal yang disebut hanya sesak, pencetus serangan juga tidak telalu digali (apa yang mencetus serangan ini). poin2 anamnesis sebenarnya ditanyakan, tapi tidak mendalam, sehingga tidak menegrucut ke arah suatu diagnosis. waktu habis, sttus mental yang dilaporkan hanya 4-5, diagnosis tidak sempat disampaikan.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Penggalian faktor risiko perlu diperdalam, misalnya diet, riwayat kegemukan, riwayat keluarga sakit serupa dll. Belum memeriksa antropometri. Belum melakukan palpasi dan pemeriksaan range of movement. Itu disebut soft tossue swelling ya, leboh tepatnya, bukan masa. Cocchocine sediaannya 0,5 mg ya Mbak bukan 40 mg. Ya sudah lumayan, sambil belajar menghafal dan memperhatikan dosis sediaan obat.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	vital sign belum ditanyakan, usulan lain sudah cukup baik.dx benar hanya kurang lengkap. prosedur pemasangan ngt sudah baik,tujuan pasang kurang tepat.waktu habis saat menyelesaikan fiksasi.
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesis : Cukup lengkap. Px fisik : Belum melakukan px vital sign, status generalis dan lokalis, kalau kondisi ps tidak kooperatif bisa meminta persetujuan ke wali ya untuk membuka sedikit pakaiannya. Px neurologis : sudah cek gcs dan px patologis. px fisiologi, meningeal sign, dan motorik tdk dilakukan, periksa motorik pada penurunan kesadaran gmn caranya dek?. pelajari lagi ps neurologis apa saja yg perlu dilakukan terutama pada pasien penurunan kesadaran. Dx etiologi OK, sampaikan yg lengkap dg menyebutkan dx klinis dan dx etiologinya ya. DD OK
IPM 8 NEURO 2	AX: sudah cukup baik, hanya kurang dalam penggalian gejala penyertanya (misal: telinga berdenging, berdebar-debar, keringat dingin). // PX FISIK: px Fukuda seharusnya dengan mata tertutup saja ya). tidak melakukan px keseimbangan non-equilibrium. // DX & DDX: ddx yang benar hanya satu. // KOMUNIKASI: walaupun tidak ada perintah edukasi, komunikasi itu kan selalu dinilai... ya berarti closing ke pasien juga tetap harus dilakukan ya... // PROFESIONALISME: beberapa kali masih blocking, latihan lagi untuk memperbaiki manajemen waktu ya.

IPM 9 INTEGUMENTUM

ax: sudah baik, bs ditingkatkan lagi. px fisik: jangan lupa informed consent ke pasien ya, deskripsi UKK bs belajar lagi ya, patch atau plak itu bedanya apa? yang meninggi itu patch atau plak? coba dibaca dan dipelajari lagi ya, selebihnya sudh sesuai, px penunjang : sdh sesuai, dx: sdh sesuai, TX :bisa dibaca lagi ya, pilihan obat yang sesuai untuk keluhan penyakit tsb apa, sediaannya , dosisnya , jadi tidak semua antijamur bisa diresepkan,, pilih yg sesuai dg kondisi pasie, ketersediaan juga di faskes, dst. bs dibaca2 lagi . bs juga diresepkan obat untuk gejala lain yg menyertai .