

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711178 - LALU LESMANA DWI MARSYANDI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik hanya menanyakan VS. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 tapi kehabisan waktu, sehingga belum diinterpretasikan. DX, DD, TX dan edukasi belum dilakukan, karena kehabisan waktu
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: abdomen sebaiknya di auskultasi dulu ya, baru perkusi dan palpasi. dari inspeksi dan auskultasi sebenarnya banyak yang bisa ditemukan. vena jugularis diperiksa untuk apa? pemeriksaannya pun harus miring 30,45,atau 60 derajat, tidak bisa mendatar. masih banyak pemeriksaan fisik yang belum di explore ya, termasuk RT, apakah perlu? untuk apa? ; Px Penunjang: gula darah? coba pikirkan lagi yang mendekati dan memang benar2 menunjang penegakan diagnosis pasien. apakah dibutuhkan rontgen? bagaimana posisinya? ; Diagnosa: asites? ini diagnosa atau tanda saja? pikirkan kembali kira-kira penyakitnya apa?
IPM 3 MLBM	lukanya kok tidak diperiksa? masih ada perdarahan tidak? kalo masih ada harus digimakan? alkohol untuk membersihkan luka? sakit banget tidak tuh ntar pasiennya? anestesi emang bener pake spuit 10cc? ngecek efek anestesi pake pinset cirurgis jangan cuma disentuh dengan jarimu, lukanya kan kotor harusnya irigasi pake nacl , belajar lagi cara jahit dan nyimpul ya-itu benangnya kok terbelit gitu, tepi luka tidak bertemu, jaringan ada yg keluar2 dirapikan dulu, penjahitan belum selesai, belum menutup luka, belum edukasi
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis tidak sistematis, tidak menggali keluhan pasien (karakteristik, keluhan penyerta, pencetus), selama proses anamnesis banyak blocking, kamu terlihat bingung mau menanyakan apa. Kamu tidak melaporkan status mental pasien kepada penguji sesuai instruksi di soal. kamu juga tidak menyampaikan diagnosis, hanya diam sampai waktu habis.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Anamnesis perlu ditingkatkan khususnta dalam mencari faktor risiko. Banyak blocking ya, jadi waktu kurang. Pemeriksaan dimulai dari inspeksi ya. Sebaiknya cuci tangan sebelum dans esudah memeriksa pasien. Terlalu lama berpikir sehingga mengurangi waktu ya. Belum bisa menginterpretasikan pemeriksaan darah lengkap dan Rontgen pedis, waktu habis.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	usulan px sebagian sudah benar namun masih minimal, px abdomen belum lengkap diusulkan. demikian juga px extremitas. dx gastritis tidak tepat, tujuan pemasangan ngt kurang tepat, prosedur pemasangan cukup baik namun lupa ps masih dalam posisi berbaring, bukan semi fowler
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesis : sudah cukup baik, hampir semua aspek tergali. Px fisik : sdh ttv dan px generalis dan lokalis kepala. Px neurologis : Sudah cek GCS tapi belum diinterpretasikan EVM brp, tidak melakukan px neurologis lainnya, pada pasien tsb apa yg bisa diperiksa sesuai kesadaran dan klinis pasien?. Dx OK kurang lengkap, diagnosis klinis dan etiologi harus disampaikan semua, dd benar 1

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>AX: pasien menyampaikan kata "pusing" itu kan istilah awam... tugas dokter itu memastikan ini pusing berputar atau nyeri kepala, jangan tau-tau menyimpulkan sendiri. sepertinya dari arah anamnesisnya, belum bisa membedakan anamnesis nyeri kepala dan pusing berputar ya... anamnesis juga tidak sistematis, loncat-loncat, banyak blocking. belajar lagi saja ya. // PX FISIK: hanya melakukan px ttv, tidak melakukan px lain sama sekali. // DX & DDX: salah semua, lha wong bedanya nyeri kepala sama pusing berputar saja tidak tahu. // KOMUNIKASI: blocking setiap habis menanyakan satu pertanyaan. // PROFESIONALISME: Manajemen waktu perlu diperbaiki, terlalu banyak blocking. membahayakan pasien dengan melakukan pemeriksaan yang tidak perlu (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???)</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>ax : bs ditingkatkan kemampuan anamnesisnya, anamnesis yang sat set tetapi lengkap, RPS tanya OLDCART, lalu tanya RPD/RPK/Riw lingkungan/sosial kebiasaan, px fisik ; untuk pemeriksaan fisik, JANGAN LUPA CUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH PEMERIKSAAN , PAKAI LUP dan SENTER, inspeksi dulu, palpasi, lalu mulai deskripsikan UKK --> sebutkan LOKASI, baru lesi primer dan seknder jk ada, secara lengkap, utamakan sebutkan tanda khas pada tiap penyakit DV. px penunjang : belajar lagi jenis2 px penunjang pd penyakit2 kulit, caranya, dan intepretasinya. jangan hanya asal menyebutkan. dx: belajar lagi apa saja jenis2 penyakit pada sistem DV/integumentum, pelajari, hafalkan tnda khas hingga tatalaksananya. TX : belajar belajar belajar, hafalkan tatalaksana untuk enyakit pd sist integumentum, hafalkan dosis2nya, frekuensi pemberian, sediaan.</p>