

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711182 - SRI WAHYUNI EVI NAFISYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Anamnesis cukup. Menyebutkan 1 pemeriksaan penunjang dengan benar. DX benar, DD belum tepat. Terapi belum tepat.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: Inspeksi dan Auskultasi masih bisa diexplore lagi ya, ada tanda khasnya pada kasus ini. ; Px Penunjang: usulan sudah baik, hanya interpretasinya harus belajar lagi ya, posisi bagaimana? penamaannya dan mencoba untuk mengerti bentuk dari nama tersebut. ; Diagnosa: sudah baik.
IPM 3 MLBM	penjahitan minimal 2 ya, tepi luka tidak bertemu gitu masih perdarahan ntar, edukasi kurang ttg antibiotik analgetik dan jangan kena air lukanya
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis: kamu tidak menggali secara detil mengenai keluhan pasien (keluhan yang menyertai, pencetus), pilihan kalimat tanya aneh, "ibu sadar ini siang? ibu sadar ibu sakit, ibu mau saya obati?" beberapa kali blocking. laporan status mental, bentuk pikir realistik non psikotik itu dari mana sumbernya? Kamu mendiagnosis Panic attack tp di wawancara tidak ada keterangan khas untuk panik yang kamu tanyakan. Beda panic attack dengan panic disorder apa?
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Anamnesis masih bisa ditingkatkan untuk penggalan faktor risikonya. Sebaiknya ditambahkan pemeriksaan antropometri. Rontgen nya untuk pedis ya Mbak sitilahnya jangan lupa. Interpretasi itu bukan nodul, tetapi lebih tepatnya soft tissue swelling ya di sekitar MTP 1. Colchicine sediaan obatnya 0,5 mg nggih, bisa diberikan 3-4 kali sehari.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	px vital sign belum diusulkan, dx hepatitis tidak tepat pada kasus ini, prosedur pemasangan ngt baik
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesis : cukup lengkap. Px fisik :. Px neurologis : Sudah cek meningeal sign, refleks fisiologis dan patologis tetapi cara pemeriksaan masih belum benar, lakukan pemeriksaan dulu yg bener nanti baru dikasih hasilnya. Px refleks cukup 1 di setiap sisi. Tidak memeriksa GCS dan kekuatan otot. Pelajari lagi pemeriksaan neurologis ada apa aja? dan pada kondisi pasien bisa diperiksa apa aja?. Dx tidak sesuai, DD malah memasukkan Dx ke DD
IPM 8 NEURO 2	AX: sudah cukup baik, hanya kurang dalam penggalan gejala penyertanya (misal: telinga berdenging, berdebar-debar, keringat dingin). // PX FISIK: px status generalis kurang lengkap. cara pemeriksaan Dix-Hallpike salah --> kepala tidak menggantung. cara periksa past-pointing salah, finger-to-nose cuma dilakukan dengan salah satu tangan (tangannya pasienmu itu ada satu apa dua to???). // DX & DDX: ddx hanya benar satu karena tidak memperhatikan riwayat trauma. // KOMUNIKASI: walaupun tidak ada perintah edukasi, komunikasi itu kan selalu dinilai... ya berarti closing ke pasien juga tetap harus dilakukan ya... // PROFESIONALISME: kurang memperhatikan keamanan pasien --> pasien mau diperiksa Romberg dan Fukuda diposisikan dengan ADA TANGGA DI BELAKANG PASIEN --> itu kalau sampai ketendang pasiennya, anda siap dikomplain pasien???

IPM 9 INTEGUMENTUM

ax : sudah lengkap, tingkatkan kemampuan anamnesis, usahakan dg bahasa yg mudah dipahami pasien, rpd selain penyakit serupa bs tanyakan ada DM atau ht atau penyakit lain yg mgkn ada kaitan dg kel utama, px fisik : informed consent diperbaiki ya pilihan bahasanya, untuk px status lokalis --> inspeksi, lalu palpasi, dan deskripsi ukk jgn lupa lokasi dahulu, baru tipe lesi nya ya, jangan lupa tambahkan misal ada skuama, hayo ingat lagi itu skuama atau krusta? px penunjang sudah seusai, dx : sudah sesuai, tx :bs dipelajari lagi tentang tatalaksana pd kasus, pengobatan apa yg dipilih, yg tersedia di faskes apa,ingat dosis dan sediaannya. jangan lupa cuci tangan SBELUM DAN SESUDAH pemeriksaan..