

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711025 - BISMO PANJI KUSUMO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax ckp lengkap hanya blm menanyakan kebiasaan, px fisik b, px penunjang krg 1, dx belum merangkum hanya menyebutkan gejala2nya, tx scr umum memenuhi, tp antihipertensi ckp 1
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik: oke, px penunjang: nanti dipelajari lagi ya posisi pengambilan foto rontgen abdomen dan arahnya, interpretasi (ada air fluid level, menandakan perdarahan gastrointestinal???) dx dan dd kurang tepat, (dx: perdarahan gastrointestinal dd peritonitis, apendisitis) , komunikasi dan profesional : oke
IPM 3 MLBM	menghentikan perdarahan itu yg bisa dan tahu cara yg benar kita sebagai dokter jadi yg melakukan harus kamu, jangan nyuruh pasien, lakukan sampai dipastikan perdarahan berhenti dan pake handscoen bersih ya karena darah itu infeksius, hati2 saat membuang bungkus steril handscoen ke tempat sampah jangan masuk2/dekat2 nanti bisa oN, teknik menusuk sudah baik tetapi emnyimpul jahitan masih perlu dilatih lagi, edukasinya yg lengkap ya, apa yg ga boleh, apa kemungkinan komplikasi, obat yg diberikan, dan kontrol lagi kapan utk apa
IPM 4 PSIKIATR	Anamnesis dan pemeriksaan psikiatri jadi 1 y dek. Dokter tarik napas dulu ya, terlihat cemas. Penurunan mood pada status mental bukan distimia ya dek, distimia. Halusinasi masuk gangguan persepsi ya dek, bukan isi pikir.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis: keluhan penyerta seperti demam belum digali, progresivitas belum digali/ status lokalis: periksa reflek fisiologis??? terdapat hiperfleksi (??) / penunjang: interpretasi ro manus dipelajari lagi / dx: RA/ dd: osteoporosis dan OA / farmakologi: MTX wewenang internis, cukup berikan steroid dan oains / apakah perlu rujuk? pelajari kembali mengenai kompetensi
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	px, sudah baik, dx sudah baik, tatalaksana baik
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Ax: pengalihan RPS kurang sehingga banyak gejala penyerta yang tidak ditanyakan, RPK belum di tanyakan padahal bisa sebagai FR. //Px: Sudah cuci tangan, Belum melaporkan hasil pemeriksaan kesadaran (GCS), TTV: kalau mau tanya hasil di lakukan pemeriksaan dulu walau simulasi tapi beneran di lakukan, angkat dulu tempnya baru tanya (emang bisa kalau ngak di ambil kelitan angkanya?, sama HR dan RR juga gitu periksa dulu sebutkan 1 menit, belum periksa HR). Status generalis: baru periksa kepala, sebaiknya lakukan head to toe walau superfisial, sudah melakukan pemeriksaan reflek fisiologis tangan (caranya masih kurang teopat itu tidak keluar kan refleksnya), melakukan pemeriksaan sensibilitas(pasien penkes jadi ngak bisa respon ya),jangan tanya penguji lakukan aja apa yang mau di lakukan, belum periksa reflek patologi, belum periksa reflek fisiologi bawah, belum periksa kekuatan otot, belum periksa N.cranialis. belum cuci tangan setelah tindakan. Dx: stroke, DD belsplsai (tidak sesuai denagan Ax dan Px ya). belajar lagi ya, semangat

IPM 8 NEURO 2	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharusnya kamu juga menanyakan apa yang diraskan selain lemah, apakah nyeri ataukah hilang sensasi atau apa itu harus dipastikan ya. Kemudian harus menggali juga bagaimana keluhan lain yang menyertai, apakah ada keluhan lainnya, pastikan secara sistemik head to toe ya dek. Px. fisik: vital sign: oke. Px. fisik generalis seharusnya px ini dilakukan ya, untuk semua kasus, kamu perlu memeriksa fisik generalis, karena bisa saja ada kelainan lain yang bisa kita temukan pada satu kasus pasien, lebih teliti lagi ya. Px. refleks fisio dan patologis: oke. Kenapa cek provokasi nyeri dek? dipastikan lagi ya kasusmu tentang apa, jadi px apa yang lebih penting untuk diperiksa. Ini juga kamu lakukan karena kamu belum anamnesis secara lengkap terkait dengan keluhan pasien. Px. sensibilitas : oke. Diagnosis: oke, tapi diagnosis bandingnya terlalu jauh ya dek, coba dipikirkan lagi yang lebih dekat yaa.</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>menggunakan penerangan dan pembesaran cukup saat fisik, cuci tgn, jumlah obat disesuaikan</p>