

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711028 - JEHAF JOVIALAIL IHZA YUSTITIA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax ckp lengkap hanya blm menanyakan kebiasaan, px fisik runtut ya, px penunjang krg 1, dx cukup memenuhi walau dg bhs berbeda, tx orlistat ckp 60
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik: belum px rebound tendernes, colok dubur, px penunjang: interpretasi rontgen abdomen salah (sausage sign?) , dx dan dd kurang tepat (dx: apendisitis ec perforasi peritonitis??, ileus obstruktif dan ileus paralitik) komunikasi dan profesional : belum cuci tangan setelah pemeriksaan
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 kassa jangan diletakkan dimeja non steril. handscoen ukuran 7.5 kebesaran untukmu, tidak nyiapkan kassa steril tindakan aseptik awal koq pake nacl pada luka, terus lanjut povidone disekitar luka tapi tidak luas, harusnya luas utk luka kotor, terus koq langsung pasang duk, baru injeksi anastesi, ini urutan prosedur yg salah ya utk manajemen luka kotor, pelajari dan lihat lagi videonya ya, perhatikan betul urutannya. menjahit dengan posisi duduk tidak masalah, tetapi pastikan area duk steril terjaga tidak disentuh lengan bajumu yg tidak steril ya, saat menyimpul yg dijepit adalah ujung benang pendek jangan pangkalnya, memasang plester itu dalam posisi duk sudah dilepas ya. edukasi yg lengkap ya apa yg ga boelh, komplikasi, kontrol dan obat yg diberikan.
IPM 4 PSIKIATR	Sebagian pertanyaan untuk wawancara psikiatri belum menyingkirkan DD. Dx kerja keliru dengan DD.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis: sudah lengkap/ status lokalis: sudah baik/ penunjang: darah rutin atau darah lengkap ya, jangan memakai CBC (complete blood count) / dx: RA/ dd: GA dan OA / farmakologi: MTX wewenang internis, cukup berikan steroid dan oains / apakah perlu rujuk? pelajari kembali mengenai kompetensi
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	pemeriksaan kesadaran dan vital sign kok malah tdiak ditanyakan, ddx kurang lengkap, dan tindakan posisis tidak fowler, bagaimana bisa mmeberi minum, saat measukkan selang lebih baik disesuaikan dengan pasien menelan, di akhir hanya dipasang kantong darinase, tapi lambung tidak di bilas, racun tidak diambil

<p>IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA</p>	<p>Ax: kurang mengali FR, RPD dan RPK, RPS cukup baik. PX: sudah cuci tangan, GCS: somnolen (dek lain kali di sebutkan EVMnya juga ya), TTV: manset gaka kurang naik ya dikit, pemasangan termometer pakah bener lewat lengan bawah?, Status generalis: thorax abdomen boleh di periksa secara super fisial. reflek fisiologis: belajar periksanya ya tadi belum keluar refleknnya, baru melakukan pemeriksaan pada sisi kanan saja. Reflek patologis: openhem apa bisa dilakkan dengan lapisan baju?, melakukan pemeriksaan lasek, petric, kontra petrik(kenapa periksa ini apakah indikasinya?), melakukan pemeriksaan krenik,tidak melakukan pemeriksaan N.cranilis, tidak menilai kekuatan otot.//DX: TIA DD:SNH-SH(kurang sesuai dengan Anamnesis dan pemeriksaan fisik) belum cuci tangan setelah pemeriksaan// semangat , tolong belajar lagi ya</p>
<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>Anamnensis: kurang lengkap ya dek, seharusnya gali lebih dalam terlkait dengan keluhan penyerta yang mungkin sja menyertai kasus pasien dek, apalagi bisa mendukung penegakan diagnosis kamu ya. Refleks patologis kok terasa tidak dek?? ayok dipelajari lagi seharusnya gimana interpretasinya. Px. fisik generalis juga harus diperiksa ya dek head to toe, untuk semua kasus, pemeriksaan itu harus kamu periksa dek, kamu harus cari tau ada kelianan lain atau tidak. Pemeriksaan sensoris: sudah melakukan. DIagnosis dan diagnosis bandingnya belum benar ya dek, dipelajari lagi ya, masih terlalu jauh diagnosisnya.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>penggunaan dan jumlah obat nya disesuaikan dalam resp</p>