

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711041 - UWAIST GHOZI HAMAD

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax blm menggali kebiasaan dan riwayat keluarga, px sdh sesuai, dx sdh sesuai, Tx krg 1,, edukasi & komunikasi ckp bagus
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik: belum px rebound tendernes, lain2 bagus , px penunjang: oke, dx kurang tepat namun pola berfikirnya sudah hampir benar hanya saja belum dihubungkan dengan keluhanya (dx: peritonitis akut ec apendisitis perforasi, dd apendisitis akut, ileus?), komunikasi dan profesional : oke
IPM 3 MLBM	pasien luka berdarah kalo kamu periksa yaa wajib pake APD karena infeksius, apalagi kamu hentikan perdarahan ini sangat wajib pake APD. lupa nyiapkan lidokain terus diambil pake HS steril diletakkan di meja steril ini ON semua, menjepit jarum terlalu diujung, menarik benang jangan terlampau kencang jadi putus terus, kemudian saat menyimpul yg ke-2 benang harus longgar sehingga simpul yg pertama tidak tertarik jadinya jahitan yg dihasilkan tepi luka tidak bertemu, jahitan yg ke-2 lebih ok, antibiortik penting apalagi luka kotor
IPM 4 PSIKIATR	Dek, anamnesis dulu ya dek. Fokus ke keluhan utama dulu lalu eksplorasi sembari wawancara untuk cek pemeriksaan status mental. Jadi jangan di awal langsung cek orientasi dan memori. Pasiennya jadi bingung. Alur anamnesis jadi tidak terstruktur. Gali dulu onset, gejala penyerta dll. Untuk cek memori jangka pendek tidak perlu untuk mengecek nama dokter, tapi berikan benda yang mudah saja. Pelaporan status mental lengkap tapi cara menggali/bertanya yang perlu diperbaiki.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis: keluhan penyerta seperti demam belum digali/ status lokalis: baru look dan feel belum move (ROM)/ penunjang: interpretasi ro manus dipelajari lagi, / dx: RA/ dd: GA dan OA / farmakologi: MTX wewenang internis, cukup berikan steroid (prednison) dan oains / apakah perlu dirujuk?
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	px keadaan umum, kesadarn dan tanda vital belum, dx sudah baik, tata cara pemasangan sudah baik, namun tidak dilakukan bilas, menyampiakan tujuan pemasangan ngt utk drainase
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Ax: RPS masih kurang di gali coba tanyakan juga ada tidak gejala sistem organ lainnya, Belum menanyakan RPD secara mendalam begitujuga RPK (padahal penting untuk mencari FR), //Px: sudah memeriksa GCS E3V4M5 (oK), ,elakuka pemeriksaan patologis pada kaki dan tangan. melakukan pemeriksaan kaku kuduk, dan mengieal sign, belum melakuakn TTV, pemeriksaan status generalis, ferlek fisiologis, kekuatan otot, N.cranialis.//DX: encephalitis-DD meningitis, cedera kepala atau stroke. (tidak sesuai dengan Ax dan Px. tolong belajar lagi ya, terimakasih sudah mencoba, semangat

IPM 8 NEURO 2	<p>Anamnesis: jangan lupa tanyakan keluhan lain yang mungkin muncul pada pasien ya dek selain keluhan utamanya, cari keluhan2 lain yang berkaitan ya, apalagi riwayat pasien jatuh, harus dikonfirmasi yaa, digali lebih dalam lagi sheingga kamu bisa menentukan diagnosisnya dengan tepat. Lebih teliti lagi ya dek. Px. fisik: vital sign: oke. Jangan lupa dek, pemeriksaan fisik generalis harus kamu periksa ya dek, itu wajib untuk segala kasus. Pemeriksaan neurologis jangan lupa cek sesuai kasus pasien ya dek, pasien nggak ngeluh nyeri, kok diperiksa provokasi nyeri, lebih teliti lagi ya. Ayok, coba dipelajari lagi dengan keluhan tersebut, seharusnya pemeriksaan neurologis apa yang kamu periksa. Pasien lemah keluhannya, harusnya cek apa saja uwaist kalau lemah?? Hait hati ya belajar lagi ya. Diagnosis dan diagnosis bandingnya belum ada yang benar, karena anamnesis dan px. fisiknya kurang lengkap juga. Semangat, belajar lagi ya.</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	pilihan sediaan, banyaknya obat yg diberikan diperhatikan lagi