

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711084 - DEPITA RAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis sudah mencari faktor risiko dan riw terapi dg detail, pemeriksaan penunjang sudah 3, interpretasi tepat; dx utama kurang lengkap tapi dd belum tepat, farmakoterapi dibaca lagi ya
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	pemeriksaan fisik kurang yang nyeri lepas , diagnosa utama kebalik, interpretasi rongent kurang tepat, perhatikan hasilnya "nyeri semua bagian abdomen " ,,bukan hanya kanan bawah. sehingga informasi kruang tepat yang disampaikan ke pasien
IPM 3 MLBM	px fisik baik, prosedur perawatan luka lengkap dan baik. edukasi cukup
IPM 4 PSIKIATR	Anamnesis belum lengkap karena tidak menggali gejala penyerta. Secara teori paham, tapi bingung cara bertanya. Isi pikir normal tidak ada waham? Coba digali lagi dek. Kalau normal tidak ada, tidak periksa ke RS. Jika tidak ada bisikan bunuh diri pasti depresi sedang kah dek? Setelah diperbaiki, anamnesis jadi lebih lengkap dan diagnosis kerja benar.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	ax ok//px fisik : look tdk mencari edem, palpasi tdk cari krepitasi//minta ro genu psoterior??dibaca lagi permintaan penunjngnya ya dik...2 lainnya tdk ada data// interpretasi ro jg kurang lengkap ya//dd kurang tepat 1 ya//sebaiknya diberi topikal jg yaa
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	Px Fisik: Px status generalis (belum menanyakan kesadaran), Pemeriksaan Abdomen generalis (masih ada yang belum diperiksa terkait palpasi?), pemeriksaan abdomen khusus cukup; Diagnosis: cukup; Tatalaksana: informed consent cukup, persiapan alat cukup, persiapan pasien cukup, persiapan operator cukup, teknik pemasangan cukup, tujuan pemasangan NGT kurang tepat jika untuk drainase isi lambung (seharusnya disesuaikan dengan kasus, karena pasase terganggu dan terjadi kompresi maka dilakukan?)
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Ax: anamnesis masih sangat superfisial, kurang mengali RPS secara detail terutaa gejala penyerta, RPD dan riwayat pengobatan. ??px fisik -neurologis: sudah tanya KU dan kesadaran, sudah periksa bagian kepala dari inspeksi dan palpasi, cuci tangan sebaiknya beeleum menyetuh pasie ya bukan di saat sudah periksa, TTV: belum cek suhu, pemeriksaan generalis hannya di kepala saja (lengkaoin ya), sudah periksa kaku kuduk dan bruzensi i, sudah cek reflek fisiologis tangan, sudah memeriksa reflek fisilogi kaki, sudah periksa kekuatan otot kaki, sudah periksa reflek patologi kaki, besok lengkapi patologis tangan , pemeriksaan N, cranialis, sensibilitas. Dx-DD: Meningitis dd meningoenshephalitis dd ICH(apa ngak kejauhan ini ddnya mbak?) besok bisa di lengkaoi ya misal dengan e.c atau sup e,c apa--> giganti jadi . DD: vestibulo neurilitis, dd: menier D. BPPV(kennpa di ganti sih mbak? padahal udah mendekati bener):(. , semangat, jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan

IPM 8 NEURO 2	<p>Ax : sdh cukup baik. Px : masukkan beneran ya mba termometernya, jangan dr luar kemeja yaa. Px neuro : Piih pemeriksaan provokasi nyeri yg lbh relevan dilakukan dgn kasus dan sering dilakukan juga misal lasseque, patrick, kontrapatrick. Dx : LBP --> LBP ini bukan diagnosis ya mba, LBP kan termasuknya gejala. bisa kalo dimasukkan ke dalam dx asalkan dilengkapi dengan suspect kausanya krn apa. jangan hanya LBP saja. DD : benar 1.</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>Ax : Jangan terburu buru dalam anamnesis, gali lebih dalam tentang perjalanan penyakit, kontak ibu dengan anak, aktivitas yang dapat berpotensi untuk menjadi media penularan. Px : pelajari kembali UKK, UKK yang disampaikan masih ada yang kurang tepat.</p>