

**FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024**

21711116 - GIAN RACHMAT RAFLVIAN TO

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis: keluhan penyerta hipo-hipertiroid seperti tremor atau mata membesar atau berdebar atau suka panas - dingin, belum tergalil/ penunjang: MRI ? Ct scan ? (kompetensi dokter umum)/ dx: hipotiroid saja (karena endemis belum tergalil)/ dd: hipertiroid (padahal sudah cek tiroid) / farmakologi: levotiroksin betul, tapi dosis belum tepat/ edukasi: sudah sesuai/ rujuk atau tidaknya belum tersampaikan
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: masih kurang lengkap ya, rebound tenderness? defans muscular? darm countour? darm steifung? ; Px. penunjang: sepertinya harus belajar lagi menginterpretasi rontgen abdomen ya, terkait tanda khas penyakit2 ya dan apakah gambaran yang bisa dijumpai pada peradangan seluruh abdomen? ; Diagnosa: appencitis sepertinya kurang tepat. ingat terdapat nyeri tekan pada seluruh lapang abdomen dan hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung kearah sana.
IPM 3 MLBM	Mas, itu kan di soal dituliskan lakukan pemeriksaan status lokalis ke pasien // Harusnya ke pasien ya mas bukan ke manekin untuk penilaian pemeriksaan fisik agar bisa melakukan ROM dan Palpasi // Teknik desinfeksi sudah benar // Teknik anestesi lokal sudah benar // Teknik penjahitan sudah OK namun belum selesai karena waktu habis // Edukasi belum dilakukan karena waktu habis
IPM 4 PSIKIATR	Summary px psik kurang mendukung dx
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik kurang runtut dan kurang lengkap. inspeksi oedem tidak diperiksa. krepitasi tidak diperiksa. ROM tidak diperiksa. pemeriksaan penunjang kurang lengkap. terapi dosis kurang tepat. edukasi tidak sempat dilakukan karena waktu habis.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	Pemeriksaan fisik abdomen tidak sistematis dan kurang. Diagnosis salah. Tujuan tindakan pemasangan NGT benar. Pemasangan NGT sesuai prosedur.
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	pemeriksaan fisik masih belum sistematis, coba belajar lebih urut lagi... apakah VS hanya Tensi dan Suhu?, Px. Neurologis hanya melakukan kaku kuduk dan brudinzki, Refleks Fisiologis, Px. Nervus cranialis, dll. tidak dilakukan. Px. babinski dan hoffman dilakukan cuma dibagian kanan aja (perhatikan prinsip bilateral yaa dek..), masih kelihatan banyak blockingnya yaa dek.. semangat belajar lagi yaa... dan pahami setiap step yang dilakukan, jangan hanya di hafalkan. DX : Migrain, DD : Cluster Headache ? Yakiin?? Kaku Kuduk (+) dan ada demam lho..
IPM 8 NEURO 2	AX : cukup lengkp ya dek ok tapi jangan lupa tanyakan keluhan lain ya dek PX FISIK : vital sign ok px neurologis laseque ok patrick ok tapi hanya 2 ini harusnya bisa lebih lengkap ya dek px provokasi nyerinya... refleks patologis jangan lupa bandingkan kanan kiri yaaa..dek gian cuma kanan aja DX dan DD : dx hnp lumbosacral kurang tepat ya dek...dd kurang tepat ..semangat belajar lagi ya dek gian, jangan lupa pemeriksaan provokasi nyeri dilengkapi dan pemerisaan glutealnya dilakukan yaaa KOMUNIKASI : cukup PROFESIONALISME : ok

IPM 9 INTEGUMENTUM

anamnesis: penggalan RPS, kurang anamnesis sistem, NAPZA kurang relevan ya, mngkn lbh ke arah pernah minum obat trus terjadi perubahan kulit/alergi sebelumnya, RPK perlu digali juga selain keluhan serupa, RPsosek kebiasaan yang menjadi FR belum tergali, px: sebaiknya pakai HS ya, lesi basah, juga lakukan palpasi untuk meraba adanya peningian dan tanda radang lokal, UKK: lesi primer tidak tepat (bula), regio kurang lengkap karena UKK juga ada di sekitar hidung; segera cuci tangan setelah periksa ya, usulan penunjangnya sudah tepat, interpretasi belum tepat jangan sebut S. aureus karena dengan Gram kurang bs mengidentifikasi --harus pakai kultur. deskripsikan saja bakteri gram positif (ungu) bentuk bulat bergerombol, (kurang sebut bentuknya) resep: pasien mengeluh gatal sebaiknya diberikan terapi simptomatik, topikal sdh tepat, cara komunikasi sdh baik, lain waktu bawa foto ID ya bila KTM tdk available, bs pake photo ID yang lain. autoimun bukan istilah awam ya