

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711145 - HARMADIA JASMINE CALLISTA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax : keluhan lain terkait keluhan yg berkaitan erat dengan kasus blm tergal. gejala 4P jangan lupa ya mba. . Px : sdh baik. Penunjang : profil lipid, GDP GDS TTGO, HBA1c. DR. Dx : sindrom metabolik. DD : DM, Lipid disorder. Dx dan DD belum tepat ya mba Jasmine. Tx : belum tepat dengan diagnosis dan kondisi pasiennya saat ini. Edukasi jadinya kurang relevan yaa mba. Lebih detil lagi yaaa ;)
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik:urutan px abdomen sdh benar, Auskultasi abdomen : salah satu tujuannya adalah menghitung suara peristaltik/satuan waktu, jadi dengarkan sambil melihat jam; perkusi: tekniknya kurang tepat, suara kurang terbentuk dengan baik, hipertimpani bukan berarti banyak air ya, palpasi:ok; pemeriksaan khusus: asites murphy sign, ketok ginjal tdk relevan dengan masalah pasien, rebound tenderness, obturator, psoas sign sdh dilakukan tetapi seharusnya yang paling pokok malah belum dilakukan; px penunjang: USG abdomen dan fungsi hepar (tdk sesuai dengan masalah pasien); dx: Dx kerja (ulkus peptikum--tidak sesuai), DD (gastritis kronis dan ulkus duodenum) yang diusulkan tdk sesuai masalah pasien: Belajar lagi nggih
IPM 3 MLBM	korentang jangan dipakai untuk pegang bungkus sarung tangan. belum kontrol perdarahan. setelah handscrub lap dulu dengan handuk steril baru pakai sarung tangan. luka kotor harusnya dicuci dengan NaC setelah di anestesi. setelah anestesi cek dulu efek anestesiya. menutup luka harusnya sofratule dulu baru kasa diluar jangan dibalik.
IPM 4 PSIKIATR	belum mencoba menggali stresor yang mendasari keluhan pasien . Diagnosis hipokondriasis salah. BDD salah.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	ax dan px status lokalissdh baik dan runtut//px penunjang jg sdh sesuai semua, as urat meningkat namanya apa??//dx dd oke//pilihan tx jg ok, mgkin dibaca lagi saja frekuensi nya//goodjob buat station ini.....
IPM 6 GASTROHEPATO-NUTRIS	Px Fisik: pemeriksaan generalis bisa dari kepala sampai kaki (ekstremitas belum); pemeriksaan abdomen ada beberapa yang masih bisa dicari sesuai kasus yang ada untuk menegakkan diagnosis (kalo perutnya besar/ dinding perut lebih tinggi di cari kemungkinan penyebabnya apa saja) ; Dx dan DD: salah (ayo menyimpulkan dari skenario dan hasil PX fisik);Tatalaksana: persiapan pasien cukup, persiapan operator handscoon kebesaran (pakai yang sesuai), persiapan alat cukup, teknik pemasangan: cukup, tujuan pemasangan untuk mengeluarkan darah (darahnya dikeluarkan untuk apa?)

<p>IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA</p>	<p>Anamnesisnya sudah mencari sebagian RPS dan riw pengobatan, tetapi belum mencari detail hal2 yg terkait dari anamnesis thd kasus ini. Bagaimana tahu kesadaran somnolen alau tdk kalau tidak dilakukan penilaian GCS, cara menilainya gimana?? refelsk fisiologis tdk dicek, reflek2 patologis yg dicek harusnya utk ekstremitas atas dan bawah ya, cara melakukan refleks babinsky apa betul pakai yg ujung hammer yg karet?refleks patologis ekstremitas inferior yg lain sudah baik, yg upper ekstremitas belum. Kaku kuduk apakah boleh pakai bantal? baca lagi ya...diagnosisnya dan dx banding ok</p>
<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>ax RPD kenapa hanya hipertensi dan DM? Px: VS tensi stetoskop di arteri apa? px nadi jangan pakai ibu jari ya dik. tanda anemis dengan inspeksi mulut? tes romberg. jika sudah ditemukan positif lebih baik ganti px non equilibrium (satu pemeriksaan saja). tes dix halpix baru kanan yang kiri belum. jadi belum menemukan hasil positif.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>anamnesisnya belumlengkap, gali dgn baik RPSnya, faktor resiko,, interpretasi ukk belum lengkap, perhatikan baik-baik ukk nya, nampak gambaran khas sekali disitu, px penunjang yg diusulkan tidak tepat, diagnosis blm benar, pemfigus vulgaris? tapi td minta px penunjang gram? obat yg diresepkan antivirus jg masih blm tepat ya.</p>