

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711147 - ORYZA ALFITO DIANOVA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax : clearkan dlu axnya ya mba. ada beberapa yg belum tergalil terkait dengan keluhan utamanya. Px sudah baik. Penunjang : darah rutin, Ro kepala, EKG, GDS OT/PT, lipid. Dx : belum tepat. DD : belum sesuai. Tx : salah. Edukasi : kurang sesuai kondisi pasien jadinya.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik:urutan px abdomen sdh benar, Auskultasi abdomen : salah satu tujuannya adalah menghitung suara peristaltik/satuan waktu, jadi jangan buru2 memindah diafragma stetoskop dengarkan sambil melihat jam; pemeriksaan khusus: asites: (kurang sesuai dengan masalah pasien); RT: ok; px penunjang: mengusulkan USG (tdk sesuai dengan masalah pasien) dan mengusulkan foto abdomen (lengkapi dengan posisi, diinterpretasi dengan gambaran radiologis yang tampak ya misal air flud level, step ladder, herring bone appearance dll, bukan langsung tampak ileus) dx: tdk mengusulkan Dx dan DD Belajar lagi nggih,
IPM 3 MLBM	prinsip aseptik mohon diperhatikan, luka belum dibersihkan pasca anestesi
IPM 4 PSIKIATR	saat menanyakan stresor yang mendasari keluhan, tanyakan dengan pertanyaan terbuka, agar tidak menebak2 stresor apa yg dialami pasien dengan pertanyaan tertutup. jadi jangan menggunakan pertanyaan, apakah mungkin ibu sedang mengalami A,B,C? karena pasien akan menjawab "ya" dan "tidak" saja. tapi gali dan tanyakan, apa yang biasanya memicu keluhan pasien ini? keluhan memberat ketika apa? membaik jika bagaimana? pemeriksaan psikiatri minimal yang harus diperiksa dan dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan hiwa, perhatian, dan Insight (seperti yang telah dikuliahkan dan diajarkan di medik). belajar lagi cara bagaimana menggali sintom dan domain-domain dalam pemeriksaan simtomatologi ya. belum menyebutkan DD
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis cukup mengarah//kok tampak bingung mau ngapain dik??px status lokalis ROm nya ya dik, kenapa px reflek dan manuver2 itu?apakah sesuai dengan arah diagnosis mu??//px penunjang hanya DRutin yg tepat, kenapa minta profil lipid?//dx sesuai tp kenapa td tidak minta px penunjnag yg mendukung dik??//dx dd oke//jgn lupa tx utamanya,, tx beneran ibuprofen 500 mg? baca lagi//masih banyak bloking ya ya...beljar lagi yaaa
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	Px Fisik: pemeriksaan generalis (kesadaran?keadaan umum?), pemeriksaan generalis bisa dari kepala sampai kaki (kurang thorax dan kaki) ; pemeriksaan abdomen ada beberapa yang masih bisa dicari sesuai kasus yang ada untuk menegakkan diagnosis ; Dx dan DD: etiologinya sudah tepat, kurang terkait gejala dan tanda ;Tatalaksana: setiap tindakan selalu diawali inform consent, persiapan pasien cukup, persiapan operator cukup, persiapan alat cukup teknik pemasangan waktu habis, tujuan pemasangan masih keliru untuk kasus muntah darah (ada beberapa kegunaan NGT sebutkan yang tepat sesuai kasus)

IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesisnya minimal sekali, tidak mencari detail hal2 yg terkait dari anamnesis thd kasus ini. GCS cara menilai dan interpretasinya gimana? refleks fisio sudah membandingkan kedua sisi, reflek patologis yg dicek harusnya utk ekstremitas atas da bawah ya,diagnosisnya belum bisa menyebutkan, krn blank kehabisan waktu saat mau periksa
IPM 8 NEURO 2	ax sudah rps, rpd , rpk dan sos-link, tapi belum menemukan faktor risiko ya, px VS saja, px generalis lain (-), px dix halpix: saat duduk rotasi ke kanan lalu dibaringkan, bukan saat dibaringkan rotasi kanan. kalau ditemukan nistagmus lalu apa yang diamati selanjutnya?. px non equilibrium (-), px romberg (-) Dx BPPV, dd vertigo sentral dan migrain. migrain bisa sebagai DD????
IPM 9 INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, sdh menggunakan lup, interpretasi ukk kurang lengkap ya, px penunjang yg diusulkan salah, pemeriksaan gram apakah sesuai dgn keluhan pasien? diagnosis benar, obatnya kenapa diberikan ketokonazol sampo? Bentuk sediaan obatnya kurang tepat ya..