

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711154 - AILSA BELVA KAULIKA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax : gali lg lebih lanjut keluhannya ya mba. 4P beum tergali jg. Px fisik : yg lengkap dan relevan head to toe ya mba. Penunjang : pikirkan dulu pemeriksaan penunjang sederhana yaa mba. yg diminta : MRI, CT Scan, GDP, GDS, Kolesterol, LCS. Yang sederhana seperti screening darah rutin perlu ga mba?. elektrolit? sama 1 test baku untuk kasus ini belum diminta. Dx : SH. DD : SDH, SAH --> tadi sdh disampaikan hasil GDS nya mba, ga dinotice dari sana kah walaupun data yg lain ga didapatkan. Dx dan DDnya salah ya mba. Terapi dan edukasi tidak dilakukan karena waktu habis, telalu lama meikirkan pemeriksaan penunjang. Semangaaaat ya mbaa.. :)
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik:urutan px abdomen sdh tepat, Auskultasi abdomen salah satu tujuannya adalah menghitung suara peristaltik, jadi jangan terlalu cepat memindahkan membran stetoskop, dengarkan sambil melihat jam sehingga bs mengetahui frekuensi peristaltik/satuan waktu; pemeriksaan khusus: refluks hepatojugular dan JVP, asites tdk sesuai dg masalah pasien, murphy's sign tdk sesuai dg masalah pasien; RT: jelaskan posisi pasien saat RT ya,lain2 sdh ok, niali juga prostat, cuci tangansegera setelah lepas sarung tangan ya; px penunjang: CBC (interpretasi ok) dan AST ALT (tdk relevan); dx: Dx dan DD terbalik, DD lain tdk sesuai masalah pasien, coba pikirkan agi apa DD yang esuai dengan hasil px pasien, Belajar lagi nggih
IPM 3 MLBM	edukasi belum maksimal, untuk penjahitan sudah sesuai hanya kurang sistematis urutannya seperti bgecek nyeri setelah dibersihkan
IPM 4 PSIKIATR	di anamnesis gunakan bahasa awam yg mudah dipahami pasien. belum mencoba menggali stresor yang mendasari keluhan pasien . pemeriksaan psikiatri minimal yang harus diperiksa dan dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, 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. diagnosis hipokondriasis salah.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	ax. gali lagi FR nya ya//px fisiknya kurang lengkap//px penunjnag benar 2, interpreasi as.urat naik apa ya?//dx dd oke, terapi baca lagi sediaannnya ya, pilihan sdh benar,,, ranitidin untuk?//
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	Px Fisik: pemeriksaan generalis cukup, pemeriksaan generalis bisa dari kepala sampai kaki (Kaki belum); pemeriksaan abdomen ada beberapa yang masih bisa dicari sesuai kasus yang ada untuk menegakkan diagnosis ; Dx dan DD: masih salah ;Tatalaksana: inform consent belum dilakukan, persiapan pasien posisi pasien seharusnya bagaimana? (apakah benar berbaring telentang?), persiapan operator cukup, persiapan alat cukup, teknik pemasangan: teknik fiksasi bisa gunakan plester bagian salah satu sisi dipong jadi 2 lalu dililitkan, tujuan pemasangan untuk mengeluarkan darah (kenapa/untuk apa di dikeluarkan?)

<p>IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA</p>	<p>Anamnesisnya minimalis. Belajar lagi cara melakukan penilaian GCS ya...kalau mata tertutup terus ya udah dibiarkan gitu aja? bagaimana tahu nilai M nya kalau tidak dilakukan rangsangan?. Px fisik generalis bagus. Px refleks fisio tidak dilakukan sama sekali. Px refleks patologis sudah baik di kedua sisi tapi sayang baru di ekstremitas bawah saja. Dx dan dx banding belajar lagi ya....!</p>
<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>Ax: faktor apa yang sekiranya perlu digali untuk mencari faktor risiko? Px: dix halpix, kalau ditemukan nistagmus lalu informasi apa yang perlu diketahui? tes romberg mewakili tes equilibrium, lakukan tes non equilibriumnya, Px VS dan Px st gen dilakukan di akhir: tapi belum selesai.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>, amnesis sudah lengkap, sebelum melakukan px status lokalis jangan lupa cuci tangan WHO, lakukan inspeksi pada UKK dgn menggunakan lup, interpretasi masih kurang lengkap, px penunjang oke, diagnosis benar,</p>