

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711174 - SITI ZALZABILA OKTAVIANI PUTRI AT TIIN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik, walaupun tidak dilakukan, sebaiknya menyebutkan dengan lengkap dan sistematis. Pasien khan tidak sadar, kok diperiksa visus ?. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 1 dengan benar. DX dan DD belum tepat. TX belum tepat.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: baik sekali, sesuai dengan diagnosa yang dibangun. ; Px Penunjang: sudah baik, hanya perlu mengenal/belajar dengan banyak foto dengan gambaran khasnya ; Diagnosa: baik.
IPM 3 MLBM	karena masih perdarahan, yg menghentikan perdarahan dengan menekan kassa pada luka itu kamu ya-jangan nyuruh pasien untuk menekan-pasien kan ga paham harus seperti apa cara yg benar, anestesi pake spuit 3 cc ya jangan yg 1cc, belum menutup luka, belum edukasi
IPM 4 PSIKIATR	pemeriksaan psikiatri sebagian kurang tepat. diagnosis tidak tepat.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Anamnesis perlu diengkapi penggalian faktor risikonya. Bagus bisa mengusulkan asam urat dan Rongent pedis, itu istilahnya soft tissue swelling di MTP 1 ya, bukan nodul. Diagnosa sudah baik. Colchicine sebaiknya 3-4x0.5 mg per hari
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	vital sign belum ditanyakan, usulan lain sudah cukup baik.dx benar hanya kurang lengkap dikit. tujuan dan prosedur pemasangan ngt baik
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesis : OK sudah cukup lengkap. Px fisik : Sudah cek status generalis dan lokalis tapi sayang sekali ga cek vital sign. Px neurologis : sudah cek gcs, interpretasi E dan V benar, tapi motorik salah. periksa motorik yg bisa dirangsang nyeri mana aja dek? pelajari lagi ya. pasien penurunan kesadaran dan tidak kooperatif apakah relevan dilakukan px sensibilitas? apa aja px neurologi yg sesuai dg klinis pasien dek? cek motoriknya sdh benar cek lateralisasi dg mengangkat kedua sisi ekstremitas secara bersamaan. px neurologis babinski dan chaddock arahnya salah, harusnya dr lateral ke medial ya. Dx OK sdh menyebutkan dx etiologi. sampaikan dx lengkap klinis dan etiologinya ya, DD OK

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>AX: anamnesis sebenarnya cukup bagus, hanya saja belum bisa mengarahkan ke hal-hal penting yang akan membantu menentukan ddx (misal: terkait faktor risiko keluhan --> rpd tidak bisa menggali riwayat trauma). // PX FISIK: soal meminta anda MELAKUKAN pemeriksaan --> ttv-nya ya diperiksa to ya, bukan cuma ditanyakan... lha kok malah di-skip. melakukan px pada pasien yang sedang pusing berputar itu harus runut, kalau ada yang harus duduk-duduk dulu ya jangan pasiennya disuruh berbaring trus duduk trus berbaring lagi, tambah pusing nanti. tidak melakukan px keseimbangan equilibrium maupun non-equilibrium karena mungkin sudah merasa cukup dengan Dix-Hallpike ya... padahal vertigo itu ada yang TIPE CAMPURAN perifer dan sentral lho, px keseimbangan sangat penting untuk menyingkirkan yang sentral. // DX & DDX: ddx hanya benar satu karena riwayat trauma tidak tergali. // KOMUNIKASI : walaupun tidak ada perintah edukasi, komunikasi itu kan selalu dinilai... ya berarti closing ke pasien juga tetap harus dilakukan ya...</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>ax: sudah baik, bs ditingkatkan lagi, px fisik : px penunjang: sdh sesuai, DX: sdh sesuai, TX: bisa dibaca lagi ya, pilihan obat yang sesuai untuk keluhan penyakit tsb apa, sediaan nya , dosisnya , jadi tidak semua antijamur bisa diresepkan,, pilih yg sesuai dg kondisi pasie, ketersediaan juga di faskes, dst. bs dibaca2 lagi</p>