

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711179 - SYIFA RAHMALIA ILMU

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, walaupun tidak dilakukan, sebaiknya sebutkan dengan runtut dan sistematis. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan benar. DX benar namun kurang lengkap. DD belum tepat. TX belum tepat. Belajar lagi ya dik.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: Inspeksi dan Auskultasi masih bisa diexplore lagi ya, termasuk rebound tenderness dan tanda khasnya pada kasus ini. Bagaimana kondisi ampulanya apakah tanda yang muncul pada kasus ini? ; Px Penunjang: Belajar lagi tentang foto polos abdomen ya, termasuk posisinya, dan interpretasi/tanda khas penyakit2 tertentu ; Diagnosa: kurang tepat.
IPM 3 MLBM	tangan yg make sarung tangan jangan menyentuh tangan pasien yg tidak di desinfeksi, anestesi pake spuit 3 cc ya jangan yg 1cc, ngecek efek anestesi pake pinset cirurgis jangan cuma disentuh dengan jarimu, irigasi pake nacl cuma pake spuit 1cc cukupkah? pasang sofratule kok kertasnya gak dicopot? jahitan minimal 2 ya, tepi luka harus bertemu
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis: tidak menggali karakteristik keluhan pasien, kamu hanya mememnuhi poin2 yang harus ditanyakan tapi tidak mengarah ke suatu diagnosis (karakteristik gejala, pencetus keluhan, pengaruh keluhan terhadap keseharian pasien), laporan status mental juga seadanya, sekitar 4 poin yang dilaporkan, diagnosis benar, walaupun dari hasil wawancara tidak menanyakan khas dari diagnosis tersebut.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Anamnesis lengkap. Pemeriksaan fisik belum meraba dan mengetes range of movement. Interpretasi Rontgen pedis kurang tepat. Methotrexat belum diperlukan. Lebih baik cobe diberikan OAINS dan Colchicine dulu.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	usulan px abdomen kurang lengkap, (inspeksi palpasi belum digali), demikian juga px vital sign belum ditanyakan. untuk dx anemia tidak tepat. untuk tujuan NGT pada kasus ini bukan bilas lambung ya, coba ingat kembali kapan bertujuan bilas lambung kapan bertujuan yg lain. prosedur pemasangan NGT sudah bagus
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesis : sudah cukup banyak hal yang tergali, blm menanyakan keluhan yg sesuai dg kondisi pasien ya, pasien hrs KLL dan kepala terbentur, arah penyakit kemana? apa kondisi yg mungkin terjadi? nyeri kepala? muntah?kejang? pelajari lagi ya dek. Px fisik : sdh cek ttv, belum cek status generalis dan lokalis. Px neurologis : GCS belum tepat pemeriksaannya, pada pasien penurunan kesadaran dan tidak kooperatif bisa dilakukan px neurologis apa aja? pelajari lagi ya. Dx OK tapi tidak lengkap. ps post KLL kepala terbentur kemungkinan diagnosis klinik nya apa? pelajari cara diagnosis neurologi bedakan dx klinis dan etiologi, dd OK

IPM 8 NEURO 2	<p>AX : keluhan utama ok rps kurang tergali ya dek rpd juga minim sekali rpk dan kebiasaan tidak digali..anamnesisnya terlalu singkat dek, jangan lupa anamnesis ini penting sekali untuk membantu menentukan diagnosis. // PX FISIK : ttv tidak periksa RR. kurang menjaga pasien ketika pemeriksaan Fukuda, tangan pasien sampai nyamplak tembok. Dix-Hallpike itu awalnya pasien duduk (ini tadi kok malah pasiennya berbaring dulu trus disuruh duduk --> kalau pasien vertigo diminta ubah-ubah posisi seperti ini, nanti tambah pusing to ya), tadi juga melakukan manuvernya tidak sampai kepala pasien menggantung. tidak periksa fungsi keseimbangan non-equilibrium. tidak periksa status generalis. // DX dan DD : dx utama salah, ddx hanya benar 1. // KOMUNIKASI : tidak closing ke pasien. // PROFESIONALISME : kurang memperhatikan keselamatan pasien.</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>ax: tolong bs dilengkapi lagi, eksplorasi lebih lanjut kel lain yg mgkn meyertai kel utama, rpd/RPK/Riw lingkungan/kebiasaan bs lbh dieksplor ya ga usah buru2 px fisik... px fisik: sudah baik, untuk deskripsi ukk --> masih kurang tepat, lesi primes sudah sesuai tetapi tanda khas dari penyakit tsb blm disebutkan, bs belajar lagi deskripsi2 ukk pada tiap2 penyakit terutama tanda khasnya apa.. px penunjang : hati2 ya, pseudohifa dan HIFA itu berbeda. belajar lagi mana yg benar untuk kel pada pasien , . dx:sudah sesuai TX: belajar lagi ya untuk tatalaksana pada kasus first line nya apa, second line apa, pilihan sediaan nya apa, disesuaikan dg kondisi pasien. obat yang dipiih snagat blm sesuai dg kondisi pasien.. selain itu juga tangani keluhan penyerta , jd tidak hanya obati dengan obat yg terkait dx tp keluhan penyerta yg bs ganggu spt gatal juga diberikan terapi.</p>