

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711181 - FARIZ MIFTAKHUL RHIZKY

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik kok tidak mampu menyebutkan, padahal khan tinggal minta. Pemeriksaan Penunjang menyebutkan 1 dengan benar. DX belum tepat. DD belum tepat. TX belum tepat. Belajar kembali untuk alur pemeriksaan fisik.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: abdomen sebaiknya di auskultasi dulu ya, baru perkusi dan palpasi. dari inspeksi dan auskultasi sebenarnya banyak yang bisa ditemukan. cara pemeriksaan tes redup berpindah kurang tepat. O'connel ini pemeriksaan apa? apakah sesuai kasusnya?. apakah pemeriksaan colok dubur perlu dilakukan pada pasien ini? bagaimana kemungkinan hasilnya? ; Px Penunjang: belajar lagi tentang fungsi foto polos abdomen, posisinya, dan interpretasi/tanda khas penyakit2 tertentu ; Diagnosa: appendicitis kurang tepat, hernia juga kurang tepat.
IPM 3 MLBM	diawal hadscoonnya tidak steril kata anda ya? tapi kok dipake untuk nyuntik anestesi-desinfeksi dan membersihkan luka? harusnya semua itu dilakukan saat kamu sudah pake handscoon steril, tepi luka kurang bertemu, edukasi kurang ttg antibiotik analgetik dan jangan kena air lukanya
IPM 4 PSIKIATR	Proses anamnesis kamu di awal cukup baik, tidak terburu2, cukup sistematis., tp ada poin penting yang kamu tidak kamu gali terkait keluhan pasien (perasaan tercekik sampai mau mati >> karakteristik khas yang harus digali), makin ke belakang, makin blocking, seperti tidak tahu mau tanya apa. Kenapa kamu tidak melaporkan status mental pasien ke saya ya? Langsung menyebutkan diagnosis kerja dan diagnosis banding. diagnosis kerja benar, diagnosis banding keliru 1 (Skizoafektif??)
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Anamnesis cukup lengkap. Sebaiknya pemeriksaan antropometri juga dilakukan. Pemeriksaan range of movement kurang lengkap. Belum bisa mneginterpretasikan kadar asam urat 10 mg/dL untuk pasien perempuan bagaimana. Ini harus dicari ya. Namanya minta Rontgen apa? Hayo belajar ya, karena nanti dokter harus tahu mau meminta melakukan pemeriksaan Rontgen apa. Diagnosis utama: Tarsal Tunnel Syndrome, DD: Carpal tunnel syndrome dan peroneal tunnel syndrome. Diagnosis salah ya. Terapi sudah lumayan hanya pada Gout Arthritis Akut bisa diberikan Colchicine.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	dx asites/ulkus tidak tepat.usulan px abdomen belum lengkap, demikian juga belum ditanyakan px extremitas. prosedur pemasangan NGT cukup baik, namun ps masih posisi berbaring,sebaiknya bed di angkat (untuk posisi semifowler). tujuan pemasangan kurang lengkap

<p>IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA</p>	<p>Anamnesis : Kurang lengkap. Pada kondisi ini gali juga durasi KLL (penting utk menentukan tindakan yg akan dilakukan nanti), kepala pasien terbentur kira2 klinis apa yg bisa muncul? gali lebih dalam ya. Px fisik : Vital sign hanya cek TD dan suhu, sdh cek status lokalis, menanyakan RR tapi blm dilakukan? ini bukan tebak-tebak an ya. periksa nadi di akhir setelah menyebutkan Dx. Px neurologis : Tidak periksa kesadaran GCS, refleks fisiologis dan patologis, meningeal sign, dan kekuatan otot tidak ada yg dilakukan. Mungkin bingung ya pasien KLL penurunan kesadaran harus diapain? pemeriksaan neurologis apa yg bisa dilakukan pada pasien penkes? cek motoriknya gimana? Pelajari lagi ya dek. Dx fracture basis cranii salah, kurangnya anamnesis dan px fisik menyebabkan kesalahan diagnosis. DD memasukkan Dx ke DD</p>
<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>AX : keluhan utama ok rps ok rpd kurang lengkap ya dek jangan lupa tanyakan riwayat trauma kepala dll yaa RPK dan kebiasaan juga belum lengkap yaa..yuk semangat belajar lagi anamnesinya lebih sistematis ya dek sebetulnya tujuan agar anamnesis lengkap dan sistematis kan untuk memudahkan dokter mendiagnosis secara lengkap ya dek PX FISIK : Dix hallpike jangan lupa kepala menggantung ya dek itu belum menggantung..Romberg ok tendem gait ok fukuda ok.. dek jangan lupa yaa ini pemeriksaannya kurang lengkap karena tidak adavital sign dan generalis..jangan lupa tetap periksa ya dek...dek fariz hanya melakukan pemeriksaan equilibrium dan pemeriksaan khusus saja...semangat selalu belajarnya ya dek..yang lengkap dan sistematis yaa periksanya..DX dan DD : DX ok DD betul 1 KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : cukup</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>ax : sudah lengkap, tingkatkan kemampuan anamnesis, kalau anamnesis sebisa mgkn yg urut misal tanya RPS, RPD, RPK, baru ris lingkungan/kebiasaan/px fisik : JANGAN LUPA informed consent sebelum melakukan pemeriksaan... jangan lupa CUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH PEMERIKSAAN.. untuk px status lokalis -> CUCI TANGAN dulu, pakai senter/lampu dan LUP untuk inspeksi inspeksi, lalu palpasi, dan deskripsi ukk jgn lupa LOKASINYA DAHULU , baru tipe lesi nya ya, jangan lupa tambahkan misal ada skuama, px penunjang sudah sesuai, dx : sudah sesuai, tx : sudah sesuai pilihan obatnya hanya saja tolong perhatikan dosis frekuensi pemberian obat2nya ya.. kalau waktu nya masih ada, bisa ditambahkan edukasi</p>