

FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711152 - MELLY SEPTIANI SAPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	Anamnesis nya yang kamu lakukan masih belum kaya informasi yg dibutuhkan utk membantu menegakkan diagnosis. Saya sungguh bingung, mengapa anamnesis dan fisik yg tidak mengarah pd tiroid tapi penunjang menanyakan hasil pemeriksaan hormon tiroid yang kamu uga tidak mampu untuk menginterpretasikannya. dan kamu mendiagnosis dg hipotiroid. Belajar dengan baik ya. Sejak kapan loratadine itu adalah yodium.
IPM 2 GASTRO	Inspeksi sudah OK // Auskultasi sudah OK // Perkusi sudah OK // Palpasi sudah OK // Pemeriksaan tambahan abdomen sudah OK // Pemeriksaan penunjang sudah OK namun interpretasi pada rontgen abdomen kurang lengkap // Diagnosis tidak tepat // Diagnosis banding tidak tepat
IPM 4 PSIKIATR	jangan terpesona sama pasien ya, manajemen waktu perhatikan, cara menggali anamnesis sudah baik tapi jangan kelamaan tertegun, boleh memperhatikan gerak gerik pasien, lalu lakukan konfirmasi dg pertanyaan anamnesis shg inline antara perilaku dan informasi yg didapat, belajar lagi untuk mendefinisikan hasil pemeriksaan banyak yg interpretasinya belum benar, spy bisa lbh runut, kapan pasien ini dirujuk atau rawat inap, mengingat punya riw opname sblmnya, untuk outfit jika rokmu sempit, besok lagi perhatikan cara duduk, supaya gastrocnemiusnya tdk tampak mgk perlu pakai celana panjang didalam rok ya.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Terimakasih sudah membaca feedback//Ax:ok//Pf: Look: apa yang khas pada gambaran klinis pasien?, feel: belum di cek, move: belum di cek//PP: DL(sdah interpretasi), RO: sebutkan bagian apa ya(tangan /manus) buakn satu bagian tulangnya aja ya(ibelum interpretasi baru membaca hasil). DX-DD: ok//Tx: double terapi (perhatikan kembali pilihanobatya a, dn mtx bukan ranah dokter umum, perhatikan kompetensinya, dosisnya keurang sesuai(terlalu tinggi)
IPM 6 GASTROHEPATO	perhatikan pasien yang tampak kesakitan. Dx salah, tujuan NGT tidak tepat. terlalu lama di persiapan alat. gel sebaiknya tidak hanya di ujung saja. posisi NGT tidak dihubungkan dengan drainase bag.
IPM 7 NEURO 1	Ax: terlalu minimalis, menggali pekerjaan, tetapi 7 langkah anamnesis dari onset - penyerta kurang tergali/ PF: general: baru TTV, refleks : reflek patologis dan fisiologis belum dilakukan, meningeal sign tidak dilakukan, kekuatan otot: sudah dilakukan, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (tidak melakukan px nervus cranilais) N lain normal, periksa sensibilitas juga (?) / Dx : SH/ DD: bells palsy saja/ edukasi: kehabisan waktu/ overall: manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/

IPM 9 INTEGUMENTUM	pemeriksaan deskripsi ukk (seharusnya sebutkan regio, dan lesi macula/patch hipopigmentasi dengan finger nails sign (+), dan intepretasi KOH masih belum lengkap (seharusnya tampak hifa pendek dan spora yang menyerupai spagetty and meatball. . Diagnosis PVC tapi tidak tau kepanjangannya (psoriasis virus? ini salah ya, diulang dan dibenarkan menjadi psoriasis versikolor, ini masih salah ya.... harusnya pitiriasisversikolor).ketokonazole dosis nya pemebrian masih kurang, edukasi disesuaikan dengan faktor resiko yang diberikan pasien di awal anamnesis, sehingga anamnesis harus dilakukan secara mendalam dan detail, apa saja faktor resiko yang melatarbelakangi pasien terkena sakit ini.
-----------------------	--