

FEEDBACK REMEDIASI 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711194 - TELUNG KRIS WONG GRAGENE

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN	Anamnesis dan pemeriksaan fisik yang diminta sama sekali tidak mengarah pada ggn kel tiroid, tapi pemeriksaan penunjang nya kok minta USG tiroid, bagaimana cara membangun kerangka berpikir seperti itu? saya gak paham. Tolong diperhatikan terkait dengan komunikasi dan edukasi, selain menyampaikan diagnosis, juga terkait tatalaksana nya spt apa, akan berapa lama, prognosinya, serta refer ke dokter yang ahli dibidang tsb
IPM 4 PSIKIATR	untuk pemeriksaan psikiatrik afek itu bukan ggn auditorik, yang auditorik itu masuknya ke halusinasi. untuk diagnosis skizoafektif tipe depresi masih salah, kan jelas banget ps nya memiliki gejala marah2 ngamuk, halusinasi auditorik, waham curiga.
IPM 6 GASTROHEPATO	px sangat kurang anda diminta mediganosis pikirkan , apa saja dd perdarahan /muntah darah hitam dan BAB hitam? misalnya erosa gaster kanker, perforasi , sehingga perlu px untuk meastikan dari DD itu yang mana, misal nyeri tekan epigastrium--> ulkus gaster ada nrebound tendernes atau disertai mc burney postig mungkin perfirasi karena apddeisitit, atau pex RT curiga kanker. . Dxsirosis seharusnya and ingin melakukan pemeriksaan tanda asites diabdomen tetpai anda tidak emlakukan . ak lau anad melakukan saya akan menyamaikan negatif, sehingga dx bisa diarahkan ke yang lain. tatalaksana porosedur tidak minat pasien menelan saat emmasukkan hal ini eriisko ke saluran nafas dan anda belummnegathui mengapa pasnag NGT pada ksus ini . tidak emlakukan inform consent seblum pasnag a
IPM 7 NEURO 1	Ax: tidak perlu bilang kalau boleh tau karena dokter harus tau, Onset dan progresivitas belum digali, riwayat stroke pada pasien dan keluarga belum digali, penyakit penyerta yg jadi faktor risiko belum digali / PF: general: tidak minta kesadaran dan cek TTV saja, belum head to toe, refleks : reflek patologis bawah saja dan fisiologis belum lengkap baru atas saja, meningeal sign untuk pelo, perot dan hemiparese apakah relevan(?), kekuatan otot: belum dilakukan tapi tidak tau interpretasinya, nervus cranialis: yang relevan utk stroke dan mudah dikerjakan N7 dan N12 (belum dikerjakan semua) N lain normal, periksa sensibilitas untuk pelo, perot dan hemiparese apakah relevan(?) / Dx : SH/ DD: TIA saja (1nya lupa)/ edukasi: akan dirujuk ke spesialis atau tidak? sakitnya apa? pasien tidak perlu mondok??/? overall: manajemen waktu dan belajar algoritma stroke gajahmada/
IPM 8 NEURO 2	AX: eksplorasi lagi kel utama nya, misal tipe pusingnya dst, lalu gali kel lain yg berkaitan dg kel utama, tanyakan hal2 yg bs bedain gg nya di sentral/perifer? tanyakan hal yg berkaitan dg keluhan, jangan malah tanya hal lain yg jauh dr kel utama. PX: jangan lupa informed consent sblm melakukan pemeriksaaan, di awal --> nilai KU, antropometri, TTV,, jangan lupa nilai ttv ada HR dan RR bukan cuma suhu dan tekanan darah .. belajar lagi cara lakukan px dix hallpike yg benar, apa iya hanya dicek 1 saja? atau harus keduanya? belajar lagi jenis px ekuilibrium dan non ekuilobrium ada apa saja? dan BELAJAR LAGI CARA Pemeriksaan nya yg benar.... BAGAIMANA BS MENDIAGNOSIS BPPV tetapi tidak paham bppv itu kepanjangannya apa?? dari mana mendapatkan dx tersebut? belajar lagi ddx untuk kasus pusing berputar

IPM 9 INTEGUMENTUM	UKK masih kurang tepat, yang benar terdapat macula/patch hipopigmentasi dengan finger nails sign (+). untuk interpretasi KOH yang benar harusnya terdapat hifa pendek dan spora yang menyerupai spaghetti and meatball. . tidak bisa menyebutkan kepanjangan dari PVC.
-----------------------	--