FEEDBACK REMED 1 OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711152 - AMIR FAALIH FADHLULLOH

STATION	FEEDBACK
IPM 1 - MLBM	belum seelsai menjahit, stepnya jangan terlalu lama di pembersdihan, urtan agak kelirtru (hentikan perdaran dulu), untuk pemebrsihan seteleh anestesi ya
IPM 2 MUSKULOSKELETAL	anamnesisnya tidak komprehensif, faktor resiko tdk tergali dg baik, pemeriksaan fisik lokalis itu LFM, tidak lengkap kamu lakukan terutama M, kemudian hasil pemeriksaan fisik itu mestinya pakai bahasa medis ya bukan bahasa awam, hadeeeh belajar yg serius Amir, istilah2 kedokteran saja ndak bisa, kaki itu apa, CBC itu apa, manus itu apa?benjolan dimana? dx remathoid arthritis ini ssalah ya, belajar tulis resep yg benar, duuuh PR masih banyak ya, belajar yg sungguh-sungguh
IPM 3 INTEGUMENTUM	px tdk pakai lup, senter, ukk: setelah lokasi harusnya lesi primer dl ya, keropeng itu kan lesi sekunder, kok plak? itu papel dik, ukk kamu salah deskripsinya, ini dxnya bakterial kok KOH mintanya (ini kan untuk jamur). tdk memberikan antibiotik topikal ataupun sistemik ke pasien.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	kelihatan sekali masih bingung yaa dek, masih kelihatan hanya menghafal dan belum paham betul esensi dari setiap pemeriksaan itu untuk apa, terbukti belum lihat hasil pemeriksaan fisik, langsung tau ini ileus obstruktif.. Hasil Foto Polos abdomen = Terdapat Massa, deeeek..belajar lagi yuu... Dx.nya katanya ileus, lha kok jadi ada Massa? dan Haemorhoid, jauuuh sekali yaa dek..
IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis: kurang lengkap dek, gali lebih dalam keluhan penyerta lainnya yang berkaitan dan bisa membantu menegakkan diagnosis kamu ya dek. itu masih sangat minimalis. Perlu juga kamu tanyakan riwayat keluarga yang mendukung kasus pasien, seperti penyakit autoimun dll, cari faktor resikonya ya dek. Pemeriksaan penunjang: Sudah mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang tapi belum tepat interpretasinya, USG kesimpulannya apa dek maknanay? kemudian TSH kenaikan itu maknanya apa? dipelajari lagi ya dek. Diagnosis: belum benar ya dek, coba kamu anamnesis lebih mendalam lagi terkait keluahn penyerta dan faktor resikonya agar kamu tau apa penyebab kasus ini, dan sebaiknya kamu ajukan penunjang lain seperti antibodi supaya jelas hipotiroidnya kenapa. Hati hati yaa, pelajari lagi ya. Terapi farmakologi: pemilihan obat belum benar ya dek, levoaksol itu apa yaa? pelajari lagi ya dek. Dosis tentunya juga belum benar ini yang kamu tuliskan. Edukasi: jadi kurang tepat ya, kok hindari makan kurang sehat maksudnya bagaimana dek? kurangi berminyak dan gula? perhatikan lagi ini penyebabnya apa, faktor resikonya apa dek, supaya edukasi juga tepat dek. Kemudian rujukannya apakah nunggu kalau ada efek samping obat? Hati hati ya dek, lebih teliti lagi, belajar lagi ya, semangat.

<p>IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI</p>	<p>Anamnesis: sangat minim, banyak informasi terkait keluhan pasien belum tergali, usahakan lebih sistematis, menggali lebih dalam terkait keluhan utama dan RPS dulu baru ke riwayat dahulu dan yang lainnya, kurang menggali hal-hal terkait keluhan nyeri perutnya (3hari yang lalu nyeri perut kanan bawah), keluhan lain yang menyertai (demam), riwayat pengobatan, kebiasaan makan (makanan bersantan berlemak, dan jarang konsumsi sayuran). Dx kerja: kurang tepat dan lengkap, seharusnya: peritonitis generalisata ec appendisitis perforasi. Tatalaksana: usahakan lebih sistematis, pahami konsepnya, perhatikan pemasangan klem, jangan buru2 dilepas sebelum terpasang drainase bag nya, karena cairan akan keluar dan tercecer, belum sempat memfiksasi (bertepatan dengan waktu habis). Komunikasi: usahakan menggunakan bahasa awam, hindari bahasa medis. Profesionalisme: cukup. Catatan: perhatikan lagi manajemen waktu.</p>
<p>IPM 7 NEUROLOGI 61</p>	<p>Anamnesis: konfirmasi identitas dulu sebelum anamnesis. tampak bingung dan ragu saat anamnesis. Belum menggali lebih lanjut terkait RPS dan keluhan penyerta. Px fisik: sudah cek TTC dan generalis. sudah cek sensibilitas dan refleks fisiologis. cek garpu tala untuk apa dek? apakah relevan? Px fisik belum kelar sudah kehabisan waktu. Yuk semangat belajar lagi ya. apa saja Px yang relevan pada kasus ini?</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>Anamnesis terkait kondisi pasien sebaiknya ditanyakan dahulu ke pengantar pasien. RPD, RPK sebaiknya ditanyakan ke pengantar bukan ke pasien. Pemeriksaan status psikiatri belum lengkap dan interpretasi belum tepat dan belum lengkap. Kesan umum perlu mengamati penampilan juga. Diagnosis belum lengkap, waktu habis belum memberikan terapi.</p>
<p>STATION IPM 8 NEURO 68</p>	<p>Anamnesis cukup, gali gejala penyerta, kebiasaan dan faktor risiko. Px keseimbangan sdh cukup baik. px telinga n.VIII Rinne dan Swabach belum tepat. Penting periksa provokasi nystagmus pada kasus vertigo, dibandingkan sensibilitas dan penciuman. Dx dan ddx sdh tepat, terapi dosis betahistin belum optimal, bisa ditambahkan diuretik dan steroid.</p>