

**FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024**

21711017 - AMADEA NAMIRA

| <b>STATION</b>                 | <b>FEEDBACK</b>   |
|--------------------------------|---|
| IPM 1 ENDOKRIN,<br>METABOLIK   | anamnesisi kurang lengkap menyangkut kebiasaan dan aktifitas pola makan serta lingkungan, kurang pemeriksaan penunjang HbA1C, waktu habis tidak ada edukasi, obat kurang  |
| IPM 2 GASTRO-AKUT<br>ABDOMEN   | pembaccan rongent belum dd keliru, kehabisan waktu  |
| IPM 3 MLBM                     | belum sempat jahit, belum nutup luka, belum edukasi, perhatikan waktu ya mbak   |
| IPM 4 PSIKIATR                 | AX : sip dek axnya sudah cukup lengkap ya dek Dea semangat untuk tingkatkan ya dek.. PX PSIKIATRI : Kesan umum ok tingkah laku ok orientasi ok mood ok afek ok proses pikir : bentuk pikir ok isi pikir ok progres pikir ok roman muka hipomimik kurang tepat ya dek persepsi ok hubungan jiwa ok perhatian ok tilikan ok tapi jangan lupa ada 12 px ya dek kira kira kurang apa dek? dan itu bisa langsung tampak ketika periksa yaaa tapi secara umum ok DX dan DD : DX ok DD tepat 1 ya dek gangguan panik belum tepat jadi DD ya dek semangat selalu ya dek   |
| IPM 5 MUSKULOSKELETAL          | Ax: keluhan lain yang menyertai masih kurang di gali, riwayat pengobatan belum ditanyakan ; Px Fisik: inspeksi bisa lihat deformitas atau tidak, palpasi bisa dirasakan suhu, rom seharusnya pasif dan aktif; Px Penunjang: interpretasi Ro manus kurang tepat; Dx dan DD: ok; Terapi: cukup  |
| IPM 6 GASTROHEPATO-<br>NUTRIS  | Pemeriksaan fisik kok langsung ke TTV mbak, jangan lupa KU, Kesadaran --> pada akhirnya mengusulkan pemeriksaan kesadaran // Pemeriksaan fisik abdomen sudah OK // Head to toe OK // Diagnosis sudah OK // Teknik pemasangan NGT sudah OK //  |
| IPM 7 NEURO 1-CEDERA<br>KEPALA | interpretasi GCS belum tepat, mengapa dilakukan pemeriksaan provokasi nyeri pada pasien?  |
| IPM 8 NEURO 2                  | Anamnesis: RPS kurang mendalam, gejala penyerta yang relevan tidak digali, tampaknya blank sehingga tdk kepikiran tentang keluhan pasien, anamnesis sistem tdk digali, RPD, RPK, RPSosek Kebiasaan juga tidak digali, Px: cuci tangan sebelum dan sesudah periksa ya, pasien bisa dilakukan anamnesis apakah tidak bisa langsung disebutkan sebagai compos mentis, VS= Ok, GCS pada pasien yang bisa dianamnesis apakah perlu diperiksa rinci lagi? ststus generalisnya dilakukan ya bukan ditanyakan, pemeriksaan yang dilakukan= provokasi nyeri (lasegue, bragard, dll) tdk sesuai dengan masalah pasien, coba dicari lagi px neurologis apa yang sesuai pada pasien dengan kelemahan dua tungkai. teknik pemeriksaan refleks patologisnya kurang tepat, interpretasi juga kurang tepat, teknik pemeriksaan refleks fisiologis kurang tepat, yang ditopang lutut kanan kok yang dipukul lutut kiri? dipastikan relaks ya, dx yang diajukan tdk tepat, baca lagi ya dhek,tarik nafas dalam, jangan gugup. |

IPM 9 INTEGUMENTUM

Ax : sdh baik. Deskripsi UKK : pada dada tdpt makula hipopigmentasi multiple tersebar dengan ukuran bervariasi. Penunjang : ditemukan adanya jamur berbentuk spaghetti and meat ball. --> dilengkapi lagi ya mba deskripsi jamurnya tsb selain bentuk spaghetti and meat ball. Dx : benar. Tx : tidak perlu sampai 3 kali sehari nggih mba. Diclose dengan baik ya mba. kan ini integrated patient management yaa..walopun diinstruksi tidak diminta edukasi atau hanya berhenti sampai menuliskan resep saja, tapi tutuplah praktekannya dengan baik yaa. sedikit lah disampaikan ke pasiennya ttg sakitnya atau suruh minum obat atau berikan penjelasan preventifnya, closingnya akan lbh indah dan tampak profesional.