

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711035 - LILI FARAHDINA

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax baik, utk px runtut ya, jangan terlalu lama berfikir agar waktunya efektif, px penunjang sdh benar, dx sdh benar stlh bbrp kali berubah, tx memnuhi kegunaan hanya pilihan krg tepat, lengkapi resep ditujukan utk siap, edukasi cukup baik
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik: oke, px penunjang: rontgen abdomen: nanti bisa dilengkapi dan diperbaiki ya, dx dan dd salah, jauh sekali ya dek, coba dihubungkan antara keluhan, px fisik dan px penunjangnya (dx: hemoroid interna dd disentri basiler, disentri amoeba, ca kolon???) dan komunikasi dan profesional : belum cuci tangan setelah pemeriksaan
IPM 3 MLBM	tidak cek anestesi, handling alat jangan pake jari tengah, teknik menjahit sudah relatif ok, plester luka yg rapih, jangan lupa cuci tangan pasca
IPM 4 PSIKIATR	Untuk anamnesis itu bukan ngobrol-ngobrol ya Li.. Karena ada clinical reasoningnya. Kemudian untuk cek memori itu tidak perlu bertanya nama, bisa dengan pertanyaan lain. Anamnesis diawal eksplorasi dulu keluhan utama dan gejala pemyerta, jangan buru-buru cek apakah ada halusinasi.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis: sudah lengkap/ status lokalis: sudah lengkap/ penunjang: sudah lengkap / dx: RA/ dd: osteoporosis dan OA / farmakologi: cukup berikan steroid (dosis MP oral bukan 20mg njih) dan oains / apakah perlu dirujuk?
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	pasien muntah 5 kali sbeaiknay dicari tanda tanda dehidrasi. dx kurang lengkap, tatlaksana sudah baik
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Ax: ok, //px fisik: belum cuci tanagn sebelum tindakan, GCS: E3V3M4(apakah benar dek? belajar lagi ya, dan GCS jangan di jumlahkan ya), pemeriksaan sensorik: kan pasien penkes mana bisa merespon sensoriknya (di tanya juga tidak akan merespon), sudah cek pupil, TTV: belum cek nadi dan RR, R fisiologi: belajar lagi ya , yang di cek 2 sisi ya jangan cuman 1 sisi sudah cek reflek patologi: ekstremnitas atas, bawah, belum melakukan pemeriksaan reflek cranialis dan kekuatan otot, sudah memeriksa meningel sign, //Dx:sup Strok hemorargic ec anuarisma DD: sup Stroke iskemic ec tromboembolisme (DD baru 1 ya di minta 2 ya). Belajar lagi ya ya dek cara periksa terutamanya

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek. keluhan tidka hanya tanya keluhan utama ya dek, kamu harus cari tau keluhan lain yang menyertai apa ya, itu ahrus ditanyakan dek, agar kamu bisa mencari diagnosis dan diagnosis bandingnya dengan tepat, hati ahti ya lebih teliti lagi. Kemudian tidak hanya menanyakan pernah seperti ini dan keluarga ada yang pernah atau tidak ya, semua pertanyaan pada anamnesis harus ditanyakan ya dek, ingat sistematikanya apa saja yang ahrus ditanyakan. Px. fisik: cek tekanan darah kok stetoskopnya cuma digantung di leher? nggak dipakai ke telinga dek? Cek Heart rate dan respirasi kok nggak dicek juga? cuma nanyain. Cek sensibilitas: belum menjelaskan ke pasien ya cara dan alatnya, kemudian belum meminta pasien menutup mata. Informed consentnya sampaikan dengan jelas ke pasien ya dek, hati hati ya. Px. refleks fisiologi kok hanya achilles, dan caranya kurang tepat ya. Pemeriksaan fisik generalis head to toe harusnya tetap dilakukan ya dek, kamu harus cari tau ada kelainan lainnya nggak selain keluhan lemah anggota gerak bawah, hati hati ya. Kemudian kenapa dicek provokasi nyeri dek kira2? cek lagi kasusnya ya. Diagnosis dan diagnosis banding: belum ada yang benar ya, coba pelajari lagi dek diagnosis apa yang mungkin dengan keluhan pasien tersebut ya. Smeangat.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>ax minim informasi, jumlah yg diberikan pada penulisan resep diperhatikan.</p>