

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

21711044 - ZEFIRA MATASYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	ax perlu diimprove dg lifestyle sehari2, nutrisi, rokok, exercise, interpretasi px fisik apa 150/90 masih prehipertensi? edukasi nya mgk perlu disampaikan kalo di diet yg spt apa yg dianjurkan, bukan cm sekedar frekuensi makan, tp jenis makanan yg aman dikonsumsi, brapa takarannya perhari, ada hipertensi tp obatnya malah tdk ada OAHT nya?
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px. fisik: sudah baik, hanya psoas sign tekniknya kurang tepat. ; Px. penunjang: sepertinya harus belajar lagi interpretasi foto abdomen, terutama tanda khas pada penyakit akut abdomen, dan kemungkinan gambaran lainnya yang dapat muncul. ; Dx: colitis ulseratif sepertinya kurang tepat ya, coba pikirkan lagi diagnosa lain, perhatikan temuan pada rontgen abdomennya dan px fisiknya yang ditemukan darah.
IPM 3 MLBM	Px Fisik : Sudah cuci tangan WHO dan pakai sarung tangan. sudah periksa Look dan Feel, belum cek Move. Tx nonfarmako: Sudah kontrol perdarahan. Persiapan alat oke, desinfeksi ok. Sudah anestesi dan emmeriksa anestesi bekerja. Sudah membersihkan luka, tapi pasang duk steril ditengah2 membersihkan luka, pasang duk steril itu setelah selesai bersihkan luka dan desinfeksi ulang ya dek. sudah menjahit 2 jahitan dan menutup luka. Edukasi : sudah OK, kontrol kembali 1 minggu OK tapi untuk ganti perban bisa brp hari? disampaikan juga ya. beri tambahan obat sesuai keluhan dan kondisi luka
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis cukup baik, beberapa hal yang kurang digali detil, perjalanan penyakit pada RPS, Laporan hasil pemeriksaan cukup lengkap, tp hasil tidak sesuai, pasien hipomimik? progresi pikir cemas? Diagnosis kerja benar, diagnosis banding kurang sesuai
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis lengkap, palpasi dan ROM dilakukan buru2, dosis dan frekuensi obat kurang tepat
IPM 6 GASTROHEPATO-NUTRIS	2 dari 3 bagian PF utama diperiksa lengkap....WD tidak lengkap....tujuan pemasangan dan IC belum; bagaimana cara pastikan cairan lambung sudah bersih dari zat toksik?....
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	komunikasi bisa diluweskan; anamnesis bisa diperdalam; belum memeriksa KU; teknik pemeriksaan dan interpretasi GCS kurang tepat; tidak perlu banyak memaparkan teori/ hafalan, karena yang diperiksa adalah yang anda lakukan; refleks patologis yang anda lakukan itu babinsky, bukan chaddock; lakukan kernig sign di dua sisi; belum memeriksa nervus kranialis, kekuatan otot; tetap semangat belajar

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>AX: anamnesis kurang menggali keluhan lain yang menyertai keluhan utama --&gt; padahal penting untuk menentukan dx. // PX FISIK: sudah semester 5 tapi masih belum terampil periksa tensi. kalau di soal osce anda diminta untuk MELAKUKAN, ya jangan nanya hasil kalau anda belum melakukan karena tidak akan diberikan. ttv hanya periksa tensi (itu pun salah), lainnya tidak dilakukan sama sekali. px refleks fisiologis tidak mencari perluasan (padahal ini yang penting), posisi tungkai untuk refleks Achilles salah. cara pemeriksaan Rossolimo, Mendel-Bechterew, Oppenheim salah semua. kalau di soal diminta MELAKUKAN px head-to-toe itu ya tidak akan diberi nilai kalau pasiennya cuma diliatin. // DX &amp; DDX: ddx salah. // KOMUNIKASI: memang di sini tidak diminta untuk edukasi, tapi karena komunikasi itu selalu dinilai di semua station osce, ya silakan anda tetap closing dengan PS yang CM setelah selesai periksa (seperti kalau di klinik betulan... perlakukan PS sebagaimana pasien anda betulan). // PROFESIONALISME: sudah menyatakan selesai px, kok terus balik lagi pasiennya diminta buka baju lagi --&gt; kerja tidak runtut, banyak blocking --&gt; tanda kurang latihan.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>AX : bs ditingkatkan lagi ya, PX FISIK : sdh sesuai, Px penunjang: sdh sesuai, Dx: sesuai, TX: sudah sesuai bs dibaca lagi untuk pengobatan oral diberikan slm brp hari</p>