

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711055 - RIZKI FATHURRAHMAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	belajar lagi untuk peresepan yang benar ya dia udah kelebihan kalori disuruh 4 sehat 5 sempurna ga soyo lemu mas? coba kalo ngasih advis yg lebih tidak menyestetkan mas,
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px. fisik: baik, tapi bisa ditambahkan adanya defans muscular ; Px. penunjang: peningkatan netrofil disebut? coba dingat2 lagi. Diafragma tertutup massa? sepertinya harus belajar lagi posisi pasien dan proyeksi sinar xray, serta interpretasi foto abdomen, terutama tanda khas pada penyakit akut abdomen, dan kemungkinan gambaran lainnya yang dapat muncul. ; Dx: sudah baik, hanya menghubungkan hasil penunjang dengan diagnosa saja yang belum nyambung.
IPM 3 MLBM	Px Fisik : OK. Tx nonfarmako: Sudah kontrol perdarahan menekan dg kassa. Persiapan alat sempat lupa handscoon steril. desinfeksi kenapa pake klem pean dek kan ada pinset. setelah menggunakan alat jangan dikembalikan ke bak instrumen yg masih banyak alat steril. Belum desinfeksi ulang setelah membersihkan luka dan tidak memasang duk steril. Menjahit luka diawali dari pinggir, mestinya dimulai dari tengah dulu ya supaya pinggir2nya bisa lebih raket dan rapi jahitannya. Benang smepat lepas dari jarum saat ujung jarum sudah masuk kulit. Sudah membuat 2 jahitan dg jarak yg tidak terlalu jauh. Edukasi kurang lengkap: sampaikan perawatan luka dirumah (tidak boleh basah, ganti perban berkala di faskes), kontrol kembali dan obat yg akan diberikan.
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis baik, laporan status mental cukup lengkap, namun hasilnya bberapa yang kurang sesuai, misal: pasien itu tampak cemas dengan memainkan jari, cincin, tp kamu menilainya sebagai pasien tidak kooperatif, padahal pasien cukup kooperatif, menjawab pertanyaan dengan baik. diagnosis benar, diagnosis banding kurang sesuai.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	kurangi kata "kalau boleh tahu?". RPS kurang lengkap (skala nyeri, lokasi
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	PF hanya periksa 2 dari 3 PF utama yg harus dilakukan...WD kurang lengkap....saat insersi NGT tengadahkan dulu kepala pasien
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	anamnesis sudah lengkap; teknik komunikasi baik dan luwes; pemeriksaan dan interpretasi GCS kurang tepat; belum memeriksa st. generalis, kekuatan otot, nervus kranialis; lakukan pemeriksaan refleks patologis&fisiologis di ekstremitas atas-bawah dan bilateral; baca lagi teknik2 pemeriksaaan neurologis; anda seharusnya memeriksa babinsky dengan bagian tajam dari palu refleks; bagaimana seharusnya memeriksa kekuatan otot pada pasien penurunan kesadaran (?); tetap semangat belajar

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>AX: anamnesis masih sangat kurang dalam, kurang menggali keluhan lain yang menyertai keluhan utama (padahal penting untuk menentukan dx), tidak menanyakan riwayat sosial dan kebiasaan. // PX FISIK: periksa motorik perlu, tapi caranya masih salah dan hanya di ujung saja, itu pun periksa kekuatan tapi bilangannya px trofi-tonus. periksa Babinski nggoresnya pakai karetinya palu refleks itu aliran sesat dari manaaa... px refleks patolgosi lainnya juga belum benar. membandingkan refleks fisiologis maupun patologis kanan dan kiri itu PER REFLEKS ya (contoh: Babinski kanan lalu Babinski kiri, baru Chaddock. bukan Babinski kanan lalu Chaddock kanan baru Babinski kiri). tidak periksa status generalis. belum bisa memilih px fisik yang relevan dengan kasus --&gt; px tanda meningeal pada kasus ini buat apa? mana salah pula prosedurnya, kan malah buang-buang waktu saja. // DX &amp; DDX: salah semua (belum bisa membedakan trauma TULANG dan trauma SPINAL). // PROFESIONALISME: banyak blocking --&gt; tanda kurang latihan.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>AX : bs ditingkatkan ya , gali lagi RPD nya tanyakan dahulu pernah mengalami keluhan serupa atau tidak, jangan hanya tanya sekitaran ada yg keluhan serupa atau engga, riwayat kebiasaannya jg bs digali lagi, terutama yg terkait dengan keluhan pasine. PX: jangan lupa informed consent ke pasien sbm pemeriksaan, PX penunjang : yg km lihat itu apa benar hifa panjang ? bedakan hifa yg panjang spt apa, hifa pendek spt apa. Dx: sdh sesuai . TX: belajar lagi untuk tatalaksana kasus yg bener menggunakan apa. hafalkan dosis dan sediaan obat, termasuk frekuensi pemeberianya.</p>