

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711059 - MUHAMMAD HARIS

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	terapinya coba lihat lagi cara pemilihan obat sediaan dan dosis serta frekuensi yg benar
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px. fisik: sudah baik ; Px. penunjang: 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: appendicitis sepertinya kurang tepat ya, mungkin kekurangannya pada pembacaan rongen saja yang menyebabkan logika diagnosanya menjadi kurang tepat.
IPM 3 MLBM	Px Fisik : Sudah cuci tangan WHO dan pakai sarung tangan Periksa look OK feel tanyakan ada nyeri atau tidak dan palpasi adakah krepitasi, periksa Move belum dilakukan. Tx nonfarmako: Sudah melakukan kontrol perdarahan di awal. Sudah pakai sarung tangan steril, anestesi dan memeriksa anestesi sudah bekerja. sudah membersihkan luka. duk steril dipasang setelah selesai membersihkan luka dan desinfeksi ulang ya. Melakukan 2 jahitan yang kurang rapi dan jarak terlalu jauh. Belum menutup luka dan edukasi
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis baik, kamu dapat bertanya sesuai dengan keluhan pasien sampaikan. Status mental yang dilaporkan: cukup lengkap, namun hasil bbrapa yang kurang sesuai, misal afek: tumpul, roman muka: hipomimik, tilikan diri +6 itu maksudnya apa? apakah ada tilikan diri ada yg negatif? diagnosis benar, diagnosis ada yg tidak sesuai.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	anamnesis cukup lengkap. Px ROM tidak dilakukan. Px penunjang kurang RF atau boleh juga CRP.
IPM 6 GASTROHEPATO-NUTRIS	2 dari 3 bagian PF utama diperiksa lengkap....WD tidak lengkap....IC dan tujuan sdh tapi prosedur bilas lambung belum dijelaskan; pasien belum di posisi 1/2 duduk; tengadahkan kepala pasien saat akan insersi setelah dipastikan masuk baru minta menunduk dan menelan....alat bekas pakai jangan diletakkan di atas duk steril...
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	anamnesis sudah cukup baik dan lengkap; belum memeriksa KU, GCS, st. generalis; periksa refleks fisiologis dan patologis di ekstremitas bilateral, tidak hanya satu sisi; belum memeriksa nervus kranialis, kekuatan otot; jika pasien tidak sadar, tentu anda TIDAK BISA memeriksa sensorik; saat memeriksa refleks patella, gulung celananya; diagnosis salah; masih ragu dalam melakukan pemeriksaan pasien; harus banyak belajar dan berlatih lagi

IPM 8 NEURO 2	<p>AX: anamnesis kurang menggali keluhan lain yang menyertai keluhan utama --&gt; padahal penting untuk menentukan dx. // PX FISIK: tidak periksa status generalis. cara px Babinski + Chaddock masih memegang ujung kaki (gimana caranya anda mau melihat apakah hasilnya positif kalau jari-jarinya saja anda pegangi???), px Rossolimo + Mendel-Bechterew masih salah. px refleks fisiologis tidak mencari perluasan (padahal ini yang penting) + yang di tangan hanya periksa sisi kanan (kalau mau membandingkan kanan-kiri itu HARUS PADA LEVEL YANG SAMA ya, contoh: lengan kanan ya langsung dibandingkan dengan lengan kiri, jangan lengan kanan kanan lanjut tungkai kanan baru balik lengan kiri). // DX &amp; DDX: dx salah, kehabisan waktu untuk ddx. // PROFESIONALISME: sudah semester 5 tapi masih belum bisa cuci tangan WHO 6 langkah dengan benar. manajemen waktu kurang baik, banyak blocking --&gt; tanda kurang latihan.</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>AX: sudah baik, bs ditingkatkan lagi, PX: sudah baik, namun bs ditambahkan lagi untuk deskripsi ukk nya, pada kasus pasien ada tanda khasnya, coba dibaca lagi ya. PX penunjang: sdh sesuai, DX: sdh sesuai, TX: coba belajar lagi untuk mengingat dosis dan sediaan obat2 ya, jadi kalau meresepkan bisa tepat dosis dan frekuensinya. misal obat X sediaan apa, dosis sekian, diberikan selama brp hari juga tlg dicek lagi di buku panduannya. jangan lupa juga tulis frekuensi pemebriannya di resep.</p>