

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

21711083 - SHIFANA OKTAVIA SUPRIYANTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis belum mencari faktor risiko dan riw terapi dg detail, pemeriksaan penunjang baru 2, interpretasi tepat; dx utama kurang lengkap dandd belum tepat, farmakoterapi dibaca lagi ya, PTU untuk apa?
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	belum melakukan rectal tocher, dd keliru semua, kasus iini dirujuk kemana?, komunikasi ada yang kurang tepat saat menjawab pertanyaan pasien
IPM 3 MLBM	px fisik sudah baik, prosedur perawatan luka belum tuntas, waktu telah habis saat masih menjahit simpul kedua. secara perform dari awal sudah sistematis. hanya kurang sempurna di pembersihan luka dan manajemen waktu saja. semoga sukses ya
IPM 4 PSIKIATR	Anamnesis belum lengkap karena tidak menggali gejala penyerta. Hasil pemeriksaan status mental yang dilaporkan sebagian keliru. Tilikan derajat 1? Jadi pasiennya tidak menyadari jika pasiennya sakit? Diagnosis hanya ada depresi sedang, tidak perlu menambahkan gejala psikotik. Dx dan DD jadi keliru. Pemeriksaan status mental yang lengkap coba belajar lagi y dek. Apakah memang benar dengan bertanya 1+1?
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	ax ok//px fisik jg sdh lengkap dan sesuai//permintaan ro yang sesuai regio apa belajar lagi ya dik,,interpretasi ro nya kok ada celah??belajar lagi ya//dx dd oke//pilihan NSAID oke, tapi kapakah perlu dtambah dikasih metotrexate dik?baca lagi yaa
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	Px Fisik: Px status generalis (belum menanyakan kesadaran, keaadaan umum, tanda vital), Pemeriksaan Abdomen generalis (masih ada yang belum diperiksa ispeksi/auskultasi/palpasi/perkusi?), pemeriksaan abdomen khusus cukup; Diagnosis: diagnosis belum lengkap (diagnosis kerja belum ada-untuk diagnosis etiologi sudah benar); Tatalaksana: informed consent cukup, persiapan alat cukup, persiapan pasien cukup, persiapan operator cukup, teknik pemasangan ada yang terlewat(minta pasien untuk menelan itu jika sudah sampai faring-kalo diawal bisa dorong perlahan saja sampai mentok/sekiranya sampai faring), tujuan pemasangan NGT cukup
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Ax: pada ananesis sebenarnya banyak data yang di peroleh namun datanya masih sangat suoerfisial, banyak kesemoatan untuk mengali data yang di mantion pasien namun banyak juga yang miss sehingga data penting seperti RPD, riwayat pengobatan dan gejala sistemik terabaikan atau kurang di notice.//Px fisk -neulorogis: janagn lupa cuc tangan, sudah konfirmasi Ku, kes, TTV, belum memeriksa antopometri, sudah memeriksa bagian kepala ( melewati pemeriksaan leher ke bawah), reflek neurologis: sudah melakukan pemeriksaan pada lengan kiri dan kanan, sudah melakukan reflek fisiologis pada patela kanan dan kiri; reflek patologis: sudah melakukan pemeriksaan pada kedua kaki, melakuka pemeriksaan lasek, melakukan pemeriksaan nistagmus, memeriksa kaku kuduk, belum melakukan oemeriksaan meneial sign yang lain, belum memeriksa kekuatan otot, sensibilitas danN. cranialis.//Dx-DD: Dx: menier desise, DD: BBPV dan meningitis. semangat ya belajar lagi mbak

IPM 8 NEURO 2	Ax : gali faktor risikonya apa, misal dari pekerjaan gimana?Px neuro : lakukan pemeriksaan yg relevan yaa mba dengan kasusnya. bisa dipilah pilah perlu atau tidak dilakukan pemeriksaan gangguan keseimbangan pada kasus pasien yg spt ini?. Provokasi nyeri lassequenya kenapa mba? kan masih normal tuuh tidak ada nyeri saat dilakukan lasseque. perlu dilakukan pemeriksaan provokasi nyeri yg lain yaa.. kontra prtrtricknya gimana misalnya, dll. Dx : belum tepat. DD : belum benar.
IPM 9 INTEGUMENTUM	Px: Pelajari kembali UKK. UKK yang disampaikan kurang tepat dan ada yang kurang. Edukasi : jangan menggunakan kata kata medis saat berkomunikasi dengan pasien. Tx : dipelajari kembali kompres lmenggunakan apa.