

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

21711150 - WANDA AQILA CHAIRANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Ax : lebih digali lg yaa mba axnya terkait keluhan2 yg dapat berkaitan dengan keluhan utamanya. Px : yg sistematis dan relevan yaa head to toenya mba. sudah sampai ektremitas ke thoraks lagi. Penunjang : GDS, koleterol total, darah rutin, CT scan. Dx : sudah jatuh ke syok kah ini mba? coba cek tanda vitanya juga yaak, dilihat secara koseluruhan datanya yaa. DD : salah. Tx : dextrose yg dikasih itu injeksi atau infus mba cara pemberiannya? diruluskan jg di resepnya yaaa jangan lupa. Edukasi : edukasikan jg terkait asupan pasien, perlu kontrol rutin, dan evaluasi apa lg saat ranap.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik:urutan px abdomen tepat, Auskultasi abdomen : salah satu tujuannya adalah menghitung suara peristaltik, jadi jangan terlalu cepat memindahkan membran stetoskop, dengarkan sambil melihat jam sehingga bs mengetahui frekuensi peristaltik/satuan waktu; pemeriksaan khusus: muphy's sign (kurang sesuai masalah pasien), asites (namanya undulasi) --tidak sesuai masalah pasien), Rovsing sign, ok, RT: OK; px penunjang: mengusulkan pemeriksaan darah lengkap (interpretasi:baik) dan USG abdomen; dx: DD yang diusulkan kurang sesuai masalah pasien: profesionalisme dan komunikasi baik, pilih px penunjang paling penting, jangan semua diusulkan sesuai perintah soal saja
IPM 3 MLBM	sudah sesuai, untuk teknis jahitan sdh baik, hanya erlu diperhatikan lagi agar lege artis dan menjaga aseptik
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis masih sangat minimalis, kenapa dokter tampak menghela nafas di depan pasien? empati masih belum terlihat. pemeriksaan psikiatri minimal yang harus diperiksa dan dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan hiwa, perhatian, dan Insight (seperti yang telah dikuliahkan dan diajarkan di medik). belajar lagi cara bagaimana menggali sintom dan domain-domain dalam pemeriksaan simtomatologi.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	ax belum menggali FR yg berhubungan//jangan lupa cuci tangan ya//px fisik lokalis inspeksi oke, palpasi nyeri tekan belum dan ROM belum//kenapa malah px bragad?px reflek juga apakah berhubungan?//px penunjnag x ray regio apa kok bingung??px penunjang yg tepat ro tapi interpretasi msh membingungkan ya, //dx benar tp kenapa td penunjnag yg mendukung tdk diminta? pilihan terapi jg sesuai tp nsidnya frekuensi pemeberian dibaca lagi//semngat wanda...
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	Px Fisik: pemeriksaan generalis (kesadaran?keadaan umum?), pemeriksaan generalis bisa dari kepala sampai kaki (thorax dan kaki belum); pemeriksaan abdomen hanya inspeksi? ada beberapa yang masih bisa diperiksa pada abdomen sesuai kasus yang ada untuk menegakkan diagnosis ; Dx dan DD: masih belum benar (bisa di lihat dari tanda dan gejala disertai etiologi) ;Tatalaksana: inform consent cukup, persiapan pasien cukup, persiapan operator cukup, persiapan alat cukup, teknik pemasangan: cukup, tujuan pemasangan masih keliru untuk kasus muntah darah (ada beberapa kegunaan NGT sebutkan yang tepat sesuai kasus).

IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesisnya belum mengarah, tidak mencari detail hal2 yg terkait dari anamnesis thd kasus ini. GCS tidak dilakukan lengkap apalagi diinterpretasikan, px general belum lengkap ya, apakah kalau ada kehilangan kesadaran px neuronya cukup hanya refleks pato dan meningeal sign? kalau melakukan pemeriksaan neurologis HARUS SELALU dibandingkan kiri dan kanan.
IPM 8 NEURO 2	ax: faktor risiko belum dicari ya dik. . ingat Ax itu RPS, RPD, RPK dan sos-ling, bisa jadi faktor risiko didapat dari riwayat tersebut. px cucitangan jangan lupa, px dix halpix, romberg px non equilibrium tidak dilakukan. dx ok, DD kurang satu
IPM 9 INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px lokalis dan interpretasinya sdh baik, sudah menggunakan lup, px penunjang oke, diagnosis benar, sebaiknya berikan pilihan terapi yang terjangkau dari segi harga., kurang tepat dalam menuliskan signatura terbinafin,