

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

21711170 - ULUNG TITI PANEMU ANGGRAHANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik walaupun tidak melakukan, sebaiknya disebutkan secara lengkap dan sistematis. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 1 dengan benar. DX dan DD belum tepat. TX belum tepat.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan fisik: sudah baik, hanya rebound tenderness apakah dibutuhkan pada kasus ini ? ; Px penunjang: usulan sudah baik, hanya interpretasinya harus belajar lagi ya, penamaannya dan mencoba untuk mengerti bentuk dari nama tersebut. ; Diagnosa: sudah baik.
IPM 3 MLBM	yg menghentikan perdarahan dengan menekan kassa pada luka itu kamu ya-jangan nyuruh pasien untuk menekan-pasien kan ga paham harus seperti apa cara yg benar, harusnya anastesi dulu sebelum membersihkan luka dan jaringan yg kotor, anastesi pake spuit 3 cc ya jangan yg 1cc atau 10 cc, tangan yg make sarung tangan jangan menyentuh tangan pasien yg tidak di desinfeksi, belum menjahit, belum menutup luka, belum edukasi
IPM 4 PSIKIATR	saat sesi wawancara banyak bingungnya, seperti tidak tahu mau nanya apa, pencetus keluhan dan gejala penyerta tidak ditanyakan lengkap. Laporan hasil pemeriksaan status mental poin cukup lengkap, walaupun hasil tidak sesuai. diagnosis tidak sesuai.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Anamnesis sudah bagus/lengkap. Sebaiknya cek antropometri dan cek range of movement. Pada analisis cairan sendi yang dicari pada kecurigaan GA terutama adalah kristal monosodium urat ya. Suara kadang kurang jelas/ragu-ragu. Jangan ragu-ragu ya dan dibuat suara yang jelas.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	dx sudah benar namun kurang lengkap, usulan px cukup baik hanya kurang TTV, prosedur ngt baik
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesis : Kurang lengkap. Pelajari lagi kira2 apa saja yg perlu digali sesuai klinis dan riwayat KLL pd pasien. Px fisik : Sudah cek vital sign, status generalis dan lokalis. Px neurologis : Tidak cek GCS, kekuatan otot (motorik) dan meningeal sign utk menyingkirkan dd. Sudah periksa refleks fisiologis dan patologis tetapi caranya kurang benar, pemeriksaan refleks cukup 1 disetiap sisinya. kalau penurunan kesadaran cek motoriknya gmn dek? pelajari lagi ya pemeriksaan neurologis yg bisa dilakukan pd pasien tsb. Dx tidka sesuai, dd tidak disebutkan

IPM 8 NEURO 2	<p>AX: anamnesis sebenarnya cukup bagus, hanya saja belum bisa mengarahkan ke hal-hal penting yang akan membantu menentukan ddx (misal: terkait faktor risiko keluhan --&gt; rpd tidak bisa menggali riwayat trauma). // PX FISIK: kurang terampil periksa tensi, perbanyak lagi latihan dengan BENAR-BENAR MENCoba pakai sphygmomanometer. px tandem gait itu tidak perlu bolak-balik, apalagi kalau sudah dapat hasilnya --&gt; ngerepotin pasiennya aja. cara melakukan px Dix-Hallpike salah --&gt; kepala pasien itu dimiringkannya sejak dari duduk ya, BUKAN baru dimiringkan saat kepala pasien sudah menggantung. // DX &amp; DDX: kehabisan waktu, tidak sempat menyebutkan ddx. // PROFESIONALISME: manajemen waktu perlu diperbaiki, banyak blocking sehingga kehabisan waktu untuk melakukan perintah di soal.</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>ax: sudah baik, px fisik : jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, untuk px kulit jangan lupa pakai senter dan lup, lalu inspeksi dulu baru palpasi. untuk deskripsi UKK : sudah sesuai bs lbh hati2 lagi menentukan jenis uKK nya. Px penunjang: sesuai, dx: sesuai TX: sudah sesuai untuk pemilihan obat namun jgn lupa juga untuk diresepkan obat untuk gejala penyerta lain ya, misal ada gatal/demam/nyeri/dsb.</p>