

**FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024****21711172 - SALSABILA MA'SHUMAH HAERUDIN**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Anamnesis perlu diperdalam lagi. Pemeriksaan fisik, walaupun tidak dilakukan, sebaiknya disebutkan secara lengkap dan sistematis. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan benar. DX benar. DD belum tepat. TX belum tepat, karena pasien sedang hipoglikemi, tidak sadar...perlu dipikirkan pemilihan obat dan cara pemberiannya.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: Inspeksi dan Auskultasi masih bisa diexplore lagi ya, termasuk tanda yang berhubungan dgn kasus ini. Px Penunjang: Belajar lagi tentang foto polos abdomen ya, termasuk posisinya, dan interpretasi/tanda khas penyakit2 tertentu ; Diagnosa: peritonitis, chron disease, bowel disease sepertinya kurang tepat, coba dipelajari lagi kemungkinan akut abdomen yang lain.
IPM 3 MLBM	setelah anestesi jangan lupa cek efek anestesiya, belum menutup luka, belum edukasi
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis: tidak menggali karakteristik keluhan, pencetus, keluhan penyerta. wawancara sangat superfisial, tidak mengarah ke suatu diagnosis. pelajari lagi panduan diagnosis, sehingga pertanyaannya lebih terarah. laporan status mental cukup lengkap, diagnosis kurang tepat.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Anamnesis masih bisa ditingkatkan untuk penggalan faktor risikonya. Walaupun status generalis baik, sebaiknya mencari tahu antropometri, Sebaiknya Ccolchicine bisa diberikan 3-34x0,5 mg, sedangkan Na diclofenac cukup 2 kalis ehari p.c.
IPM 6 GASTROHEPATO-NUTRIS	VS belum ditanyakan, usulan px lain baik. dx cushing tidak tepat. prosedur pemasangan baik.
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesis : cukup lengkap. Px fisik : sdh cek vital sign, status generalis, dan status lokalis. Px neurologis : Sudah cek refleks fisiologis dan patologis tapi beum benar cara pemeriksaannya, harus simetris kanan dan kiri ya kalau periksa. sudah cek meningeal sign untuk menyingkirkan DD. belum cek GCS dan motorik. Dx OK tp tidak lengkap, sampaikan dg jelas dx klinis dan etiologinya, DD salah

IPM 8 NEURO 2	<p>AX: anamnesis kurang dalam, rpd tidak bisa menggali faktor risiko keluhannya (pasien ada riwayat trauma lho... lha nggak ditanyakan, ya nggak tergali), tidak menggali riwayat sosial dan kebiasaan. // PX FISIK: Dix-Hallpike itu melihat nistagmusnya saat kepala pasien menggantung (BUKAN saat sudah duduk kembali) dan dilakukan pada KEDUA SISI, mendudukkan pasien juga bukan dengan ditunggu 10 detik (baca lagi prosedur yang benar di buku panduan). tidak berdiri di belakang pasien saat pemeriksaan Romberg --&gt; MEMBAHAYAKAN PASIEN (pasien hampir jatuh). tidak melakukan px keseimbangan non-equilibrium. // DX &amp; DDX: ddx hanya benar satu karena riwayat trauma tidak tergali. // KOMUNIKASI: walaupun tidak ada perintah edukasi, komunikasi itu kan selalu dinilai... ya berarti closing ke pasien juga tetap harus dilakukan ya... // PROFESIONALISME: cara melakukan px masih banyak yang salah sehingga membuat pasien tidak nyaman tapi tidak dapat hasil apa-apa. manajemen waktu perlu diperbaiki, banyak blocking + melakukan px yang tidak perlu (px yang perlu malah salah).</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>ax : sudah baik, px fisik : sudah baik/sesuai, px penunjang: sudah sesuai, dx: sesuai: TX : hati2 moho diingat lagi dosis sediaan obat2nya ya, pemilihan sudha tepat hanya perbaiki dosis / sediaanannya .. kemudian yg penting lagi, jangan lupa cuci tangan sesudah melakukan pemeriksaan ya..</p>