

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

21711175 - FAWWAZIKA EDGINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Anamnesis cukup. Pemeriksaan fisik, walaupun tidak dilakukan, sebaiknya sebutkan dengan lengkap dan sistematis. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan benar. DX dan DD belum tepat. TX belum tepat. Belajar lagi ya dik.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: Inspeksi dan Auskultasi masih bisa diexplore lagi ya, termasuk tanda yang berhubungan dgn kasus ini. dan pemeriksaan khusus lain yang dapat membantu. murphy sign bedakan dengan mc burney ya. hafalkan lagi rovsing dan titik mc burney ya. apakah pemeriksaan colok dubur perlu dilakukan pada pasien ini? bagaimana kemungkinan hasilnya? ; Px Penunjang: Belajar lagi tentang foto polos abdomen ya, termasuk posisinya, dan interpretasi/tanda khas penyakit2 tertentu ; Diagnosa: baik.
IPM 3 MLBM	karena masih perdarahan, 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, handscoon jempol dan kelingking kebalik ya kan ga hyaman itu, penjahitan baru 1, belum nutup luka
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis baik, hanya kurang menggali karakteristik keluhan (apakah disertai dengan perasaan tercekik, baca pedoman diagnosis), laporan status mental: sebenarnya lengkap, tapi hasil beberapa tidak sesuai, misal, mood: eutimik? Pasien tadi mengatakan cemas kan ya?) Diagnosis kurang tepat, diagnosis banding juga tidak tepat (penggunaan obat yang menyebabkan agitasi? maksudnya gmna?)
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Penggalian faktor risiko kurang lengkap. Belum memeriksa keadaan umum, tanda vital dan antropometri. Itu bukan fraktur ya Mbak, tapi soft tissue swelling. Baru mengusulkan darah lengkap dan Rontgen pedis dan interpretasinya kurang tepat. Interpretasi Rontgen pedisnya fraktur tertutup inkomplit undisclosed tidak berner ya.. Diagnosis kerja salah ya. Terapi OAINS cukup dua kali sehari sesudah makan ya.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	px vital sign belum ditanyakan, px lain sudah cukup baik.diagnosis tidak tepat(ileus x?), prosedur NGT, posisi ps masih berbaring, belum semifowler.tujuan NGT pastikan kembali ya. untuk dekompresi atau untuk monitoring perdarahan?
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesis : Cukup lengkap. Px fisik : Sudah px vital sign dan status generalis dan lokalis tapi hanya dilakukan secara simulasi. Px neurologis : mau cek GCS tapi malah cek ABCDE, tolong itu dibedakan buat periksa apa ya dek? . Dx refleksa fisiologis dan patologi belum bener cara periksanya jadi hasilnya ga sesuai, lakukan px harus simetris kanan kiri dan ekstremitas atas bawah ya. Pasien kondisi berbaring dg penurunan kesadaran, kira-kira px neurologis apa aja yg bisa dan perlu dilakukan sesuai klinisnya? Yok dipelajari lagi. Dx salah, dd blm sempat menyebutkan

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<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: soal meminta anda MELAKUKAN pemeriksaan, ya penguji tidak akan kasih nilai ataupun hasilnya kalau anda tidak perika. memangnya besok anda kalau periksa ttv bisa hanya dengan melihat mata pasien??? px kaku kuduk kok sambil duduk itu siapa yang ngajari... tidak bisa melakukan px fisik yang relevan sama sekali. // DX &amp; DDX: salah semua, lha wong bedanya nyeri kepala sama pusing berputar saja tidak tahu. // KOMUNIKASI: banyak blocking. // PROFESIONALISME: terlalu banyak blocking. membahayakan pasien dengan melakukan pemeriksaan yang tidak perlu (mau periksa sensibilitas DI WAJAH, kok nyelonong menggores-gores wajah pasien dengan tusuk gigi itu maksudnya gimana??? kalau pasien anda itu model trus wajahnya lecet gara-gara px anda yang nggak jelas tujuannya itu, anda siap dituntut pasien???)</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>ax: bs dilengkapi lagi, kira2 kalau ada bercak itu bs eksplor lagi meluas/melebar tidak? px fisik : disini diminta melakukan px status lokalis bukan hanya menyebutkan UKK ya. jadi CUCI TANGAN sbeleum px fisik, lalu PAKAI LUP DAN SENTER, lalu inspeksi palpasi , deskripsi UKK, kalau bisa tanda khas tiap penyakit kulit wajib disebutkan pada deskripsi ukk nya ya. px penunjang : jangan hanya asal ceplos ya untuk px penunjang, pilih yg palig sesuai dengan kondisi pasien atau yg paling dekat untu dx pasien. dx: sudah sesuai, tx : bisa belajar lagi untuk tatalaksana penyakit sesuai kondisi pasine yg benar apa, pilihan obat terkait yg bs sll tersedia di fasker, yang sesuai dosis dan sediaannya . selain itu juga bs ditambahkan tx untuk gejala penyerta nya msl gatalnya dst.</p>