

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

21711177 - SAFFANA MUTHIA GHASSANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	Anamnesis perlu ditingkatkan lagi ya dik. Pemeriksaan fisik, walaupun hanya meminta hasil, sebaiknya tetap lengkap dan sistematis. Pemeriksaan Penunjang menyebutkan 1 dengan benar. DX dan DD bilang tidak tahu (ayuk semangat belajar lagi ). TX belum tepat. Edukasi belum dilakukan.
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: terlihat gerak usus pada dinding abdomen ,dingat lagi namanya ya? Rebound tenderness apakah dibutuhkan pada kasus ini ? insperksi dan auskultasi bisa diexplore lagi ya, masih banyak temuan yang belum disebutkan terkait dengan kasus pasien.; Px Penunjang: Belajar lagi tentang foto polos abdomen ya, termasuk posisinya, dan interpretasi/tanda khas penyakit2 tertentu ; Diagnosa: baik.
IPM 3 MLBM	belum menutup luka, sofratulnya kok gak dilepas dulu kertasnya? belum edukasi
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis: tidak menggali detil keluhan pasien. Kamu baca lagi pedoman diagnosis ya, kalau pasien seperti ini, ditanya apa aja, kamu diagnosis panik, khas nya panik apa aja? sudah ada di DSM5 tp kamu tidak menanyakannya. Status mental: "afek: pasien merasakan cemas" >> keliru ya ini. Poin status mental banyak yang disampaikan, tp hasilnya tidak sesuai.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan status lokalis sudah cukup baik, hanya lebih baik bila ditambah pemeriksaan natropometri.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	prosedur pemasangan NGTnya sudah dilakukan dengan baik.hanya saja usulan px fisik kurang lengkap. coba ingat kembali bila ada kelainan hepar kira2 apa yg bisa diperiksa lagi. misal di mata/sklera?. diagnosis tidak tepat.clue untuk dx bisa dicek kembali di skenario ya. keluhan utamanya hematemesis. semoga sukses saffana
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Anamnesis :Belum dilakukan secara lengkap, gali lbh lanjut terkait keluhan yg mungkin terjadi pada pasien KLL dengan kepala terbentur? pusingnya gmn? adakah muntah? atau kejang? atau apa lagi yg perlu digali?. Px fisik : sdh cek ttv, belum px generalis dan lokalis. Px neurologis : Belum cek GCS. Sudah cek meningeal sign, dan hoffman tromner. Px fisiologis dan patologis dipelajari lagi ya. Pada pasien penurunan kesadaran untuk periksa neurologis bisa apa aja? periksa sensorik dan motorik nya gmn? . Dx etiologi sdh tepat, diagnosis klinisnya apa? DD sdh OK

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>AX: anamnesis masih dangkal sekali, 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: di soal itu perintahnya kan MELAKUKAN pemeriksaan fisik, ya anda tidak akan dinilai kalau tidak melakukan dengan serius. ini bukan main dokter-dokteran ya, periksa tensi kok tidak pakai stetoskop itu maksudnya gimana? tidak melakukan px status generalis. cara px supine-roll salah dan malah membuat pasien semakin pusing. pemeriksaan Dix-Hallpike, finger-to-nose itu dilakukan KE DUA SISI, pemeriksaan neurologis itu kalau anda melihat organnya ada sepasang (pasien anda matanya satu apa dua??? tangannya ada satu apa dua???) DILAKUKAN KE KEDUA SISI. Fukuda test kok mata pasiennya terbuka itu gimana... // DX &amp; DDX: ddx hanya benar satu, lha anamnesisnya kurang dalam... // PROFESIONALISME: cara melakukan px masih banyak yang salah sehingga membuat pasien tidak nyaman tapi tidak dapat hasil apa-apa.</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>ax: bs lbh ditingkatkan njih, ga usah buru2 tetapi sebagian bsr pertanyaan udh sesuai, px fisik: jangan lupa cuci tangan SEBELUM DAN SESUDAH PEMERIKSAAN, kemudian GUNAKAN LUP DAN SENTER, inspeksi dahulu baru palpasi, jelaskan UKK. hati2 dalam menentukan UKK nya ya, apa yg disebut patch, aa yg disebut plak, bacalagi, hafalkan lagi jenis2 ukk pada sistem integumentum. Px penunjang: sudah sesuai, Dx: sudah sesuai : TX: jangan lupa untuk memberikan pengobatan untuk kel lain yang menyertai kel utamanya, misal gatal bs diberi obat untuk krgin gatal jg ya. tidak usah buru2 kalo periksa ya,</p>