

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

21711094 - NURUL ULIL AZMY

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis belum mencari faktor risiko, RPlingkungan (maksudnya apa ya menanyakan Apakah ada RITUAL yg biasa dilakukan bersama2?), pemeriksaan penunjang kurang 1, interpretasinya baca lagi..., dx belum tepat, belajar lagi ya..terapi belum tepat belajar lagi (prednison untuk apa?)
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	belum melakukan rectal toucher, diagnosa keliru, interpretasi penunjang rongnet bingung
IPM 3 MLBM	kurang sistematis ya dik. urutkan sesuai intruksi ujian ya,px fisik dan kontrol perdarahan di dahulukan. kemudian cermati kembali detail tiap langkah prosedur rawat lukanya.beberapa kali seperti lupa sehingga kehilangan waktu berharga.sleain itu setiap langkahnya jadi kurang optimal.duk dipakai setelah pembersihan luka.ON. 1x.kehabisan waktu saat jahit kedua
IPM 4 PSIKIATR	Anamnesis lengkap. Cara bertanya dan menggali baik. DD keliru
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	ax ok//px lokk tdk mencari bengkak/udem, palpasi tdk cari krepitasi, ROm belum dilakukan..lulut sakit kenapa kamu reflek fisio dan patologia??ada hubungan dengan penyakitnya?//px penunjang rongten belajar minta regio mana yaa...interpretasi kok mengarang indah dik, belajar lagi yaaa....dx benar/ tx pilihan obat boleh, tp sediaan salah ya, sebaiknya diksh topikal jugaa..
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	Px Fisik: Px status generalis (belum menanyakan kesadaran, keadaan umum, tanda vital), Pemeriksaan Abdomen generalis (urutannya seharusnya IAPP, masih ada yang belum diperiksa inspeksi/perkusi/palpasi?), pemeriksaan abdomen khusus cukup; Diagnosis: diagnosis belum lengkap (diagnosis etiologi sudah benar kurang diagnosis kerjanya); Tatalaksana: informed consent kurang cara dan resiko, persiapan alat cukup, persiapan pasien cukup, persiapan operator cukup, teknik pemasangan ada yang terlewat(setelah sampai faring selain minta menelan bagaimana posisi kepala pasien?), tujuan pemasangan NGT untuk drainase lambung belum tepat seharusnya disesuaikan dengan kasus.
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Ax: anamnesis masih sangat superfisial, masihbnayak hal-hal yang dapat di gali terutama RPS dn RPD serta riwayat pengobatan. //Px fisik: belum cuci tangan ya? belum konfirmasi Ku dan kesadaran, TTV, belum memeriksa secara generalis head to toe, melakukan menigial sign: kaku leher, kaku kuduk, bruzinski I (apakah positif? padahal tidak flexi loo), Bruzinski II, bruzinski III, bruzinski IV, krenik, sudah memeriksa reflek patologis atas bawah, belum melakuakan pemeriksaan reflek fisiologis, belum cek sensibilitas, belum cek kekuatan otot, belum cek N. cranialis, belum cek antopometri. DX: Sup meningitis-DD: head trauma injury, trigemina neyral gia( DD terlalu jauh ngak sih mbak dari DXnya? semangat ya belajarnya

<p>IPM 8 NEURO 2</p>	<p>Ax : jangan lupa cek dengan relevansi pekerjaan pasien yaa ba Ulil, ada kebiasaan mengangkat barang berat nggak. cara/posisi ngangkatnya gimana?. Hal yg memperberat kondisi pasien apa saja, gali lebih lg coba yaa untuk riwayat keluhannya. Px : head to toe yg relevan dilakukan ya mba sesuai instruksinya, setelah itu baru lakukan pemeriksaan neurologisnya. mbak Ulil kalau pasiennya merasa kesakitan atau tidak nyaman konfirmasi dulu ke pasiennya nyaman ga kalo diperiksa dengan duduk, klo ga nyaman krn pasien kesakitan lebih baik lakukan semua pemeriksaan dengan berbaring. Px neurologis : jangan bingung langsung interpretasikan pasiennya. kalau Lasseeque negatif lihat juga patrick klo normal juga cek kontrapatrick atau yg lain. bisa aja salah satu aja dari pemeriksaan provokasi nyeri yg muncul positif, tergantung sama kasusnya nanti. Dx : belum tepat. dx yg disebutkan adalah DDnya ya mba. tapi jenisnya yg disebutkan di DD oleh mba Ulil hehehe.. DD : juga blm tepat jadinya. Semangaaat mba Ulil.. :)</p>
<p>IPM 9 INTEGUMENTUM</p>	<p>Ax: gali lebih dalam mengenai bagaimana kontak pasien dengan anak. Px : Pada pemeriksaan UKK , kelainan yang disebutkan kurang tepat dan tidak lengkap. pelajari kembali UKK. Px penunjang :yang diminta sudah sesuai namun interpretasi kurang lengkap. Karena pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak dapat mengidentifikasi UKK dengan tepat maka diagnosis yang dihasilkan kurang tepat. Profesionalitas : Jangan sering sering mengeluarkan suara dan tindakan yang tidak perlu di depan pasien ya.</p>