

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

21711113 - ARNI MEILANI PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis: keluhan penyerta hipo-hipertiroid seperti tremor atau mata membesar atau berdebar atau suka panas - dingin belum tergal, kondisi endemis goiter belum tergal/ penunjang: baru minta DR/ dx: hipertiroid (karena belum minta fungsi tiroid) tidak perlu minta ct scan atau biopsi atau mri karena bukan kompetensi/ dd: hipotiroid / farmakologi: Lupa/ edukasi: sudah sesuai/ rujuk atau tidak (??)
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: peristaltiknya bgmn? rebound tenderness? defans muscular? darm countour? darm steifung? rectal touch? dll. banyak kekurangannya, jangan buru2, waktu masih banyak. Px. penunjang: peningkatan netrofil disebut apa? apakah betul ada pembesaran hepar? apakah kelihatan di rontgen? belajar lagi menginterpretasi rontgen abdomen ya, apakah gambaran yang bisa dijumpai pada peradangan seluruh abdomen? ; Diagnosa: kurang tepat, perhatikan keseluruhan temuan fisik, apakah hanya appendicitis saja? ingat terdapat nyeri tekan pada seluruh lapang abdomen.
IPM 3 MLBM	Mbak, itu kan di soal dituliskan lakukan pemeriksaan status lokalis ke pasien // Harusnya ke pasien ya mbak bukan ke manekin untuk penilaian pemeriksaan fisik agar bisa melakukan ROM dan Palpasi // Sebenarnya mbak Arni sudah bagus dalam pemeriksaan status lokalis, tapi tidak ke pasiennya // Next ke pasien ya mbak // Kontrol perdarahan sudah OK // Teknik aseptik sudah OK // mbak Arni, itu handscoon nya kurang besar, cari ukuran yang pas ya buat tangan mbak Arni // Mbak, pembersihan luka pakai semprot spuit NaCl nggeh bukan Povidone iodine // Teknik Anestesi sudah OK // Teknik menjahit sudah OK, namun baru 1 jahitan saja, belum 2 jahitan, dan waktu sudah habis // Edukasi belum dilakukan karena waktu habis // Next, saran saya belajar untuk berlatih lebih banyak lagi mbak, agar bisa manajemen waktu lebih baik lagi, sipp //
IPM 4 PSIKIATR	utk pemeriksaan psikiatri mungkin tidak perlu eksplisit menyampaikan "apakah bersedia saya tanya?". Diagnosis dan DD kurang tepat.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	tidak dapat menyimpulkan anamnesa dengan baik. nyerinya di lutut, tapi pemeriksaan yg dilakukan adalah pemeriksaan neurologis. malah tidak fokus pada keluhan pasien. keluhan di lutut kiri, minta x ray kaki kanan? alur anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang tidak mendukung dengan diagnosis yg diajukan. terapi salah dosis, na diclofenac 500 mg? edukasi ke pasien tidak dilakukan, waktu sudah habis.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	Px fisik tidak lengkap dan tidak sistematis. Tidak menjaga kebersihan NGT. Tidak memposisikan pasien 1/2 duduk. Tidak meletakkan kain/handuk di dada pasien. cara fiksasi mudah lepas. Dalam 24 jam bila membaik, NGT dicopot? Besok kalau ujian OSCE perhatikan soal!
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	anamnesis (RPD belum tergal, padahal ada data penting disana lho), Px. fisik minimaliiiiis juga banyak banget yang gak di cek padahal hasilnya mendukung Dx. DX. dan DD gak tepat karena minim data yg ditemukan :( . belajar lagi yaaa....

IPM 8 NEURO 2	<p>AX : Belum tanyakan kebiasaan seperti makan rokok dll ya dek, axnya masih minim juga buat rpsnya jangan lupa tanya keluhan lain ya dek.... PX FISIK : vital sign ok provokasi nyeri kurang kontra patrick ya dek arni.. refleks fisiologis ok...dek arni pemeriksaannya jangan minim seperti ini yaa dilengkapi ya dek..karena dek arni belum cek status generalis yaa dan belum cek neurologis lain selain refleks fisiologis yaa..semangat belajar lagi ya dek.. DX dan DD : DX LBP ec HNP kurang tepat yaaaa DD tidak tepat yaa semangat belajar lagi ya dek... KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : saat memeriksa refleks fisio achiles dek arni jangan jongkok gitu ya dek bisa duduk di kursi yaaa..</p>
IPM 9 INTEGUMENTUM	<p>anamnesis: penggalan RPS cukup lengkap,kurang anamnesis sistem/gejala penyerta yang relevan, RPK, RPD selain keluhan serupa, dan RPsosek kebiasaan yang menjadi FR belum tergal, px: palpasi juga untuk mengetahui adanya peninggian dan tanda radang setempat, UKK: regio kurang lengkap, belum mendeskripsikan UKK lesi primer, segera cuci tangan setelah periksa ya, usulan penunjangnya sudah tepat, interpretasi belum tepat, kurang bentuk bakteri, jangan sebut GABHS --.coba ingat2 lagi apa kepanjangan dan bagaimana bentuknya--selain itu dengan Gram kurang bs mengidentifikasi jenis bakteri--harus pakai kultur. deskripsikan saja bakteri gram positif (ungu) bentuk bulat bergerombol. resep: OK tp nama pasien kok diisi wanita 25 tahun, kan td sdh kenalan. gimana caranya pasien ambil obat nanti kalau di apotek? cara komunikasi sdh baik, tetapi bila sudah selesai persilakan pasien kembali ke tempat duduk ya, jangan dicuekk. cuci tangannya segera setelah periksa, baru bisa tulis2, karena berhubungan dengan cairan infeksius</p>