

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

21711122 - SANIYAH ZAHROH NABIILAH DARMAWAN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis: riwayat endemis belum terkaji, keluhan penyerta seperti berdebar suka panas/dingin, lemes, mata menonjol belum terkaji / penunjang: / dx: hipotiroid saja (belum terkaji endemis)/ dd: hipertiroid dan tumor/ farmakologi: tau levotiroksin tapi lupa dosis / edukasi: diagnosisnya apa - menyebabkan apa - penyebabnya apa belum dijelaskan rujuk atau tidaknya belum tersampaikan
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: masih kurang lengkap ya, rebound tenderness? defans muscular? darm countour? darm steifung? Px. penunjang: aapendicitis terdapat udara? appendix sebelah kanan atau kiri? sepertinya harus belajar lagi menginterpretasi rontgen abdomen ya, terkait tanda khas penyakit2 ya dan apakah gambaran yang bisa dijumpai pada peradangan seluruh abdomen? ; Diagnosa: baik.
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 // Namun sudah melakukan pemeriksaan ROM ke pasien // Mbak, itu kan ada perdarahan, harusnya di kontrol dulu perdarahannya nggeh // Teknik Aseptik sudah OK // Teknik Desinfeksi sudah OK // Teknik menjahit sudah OK namun belum selesai untuk menutup luka // Edukasi sudah OK //
IPM 4 PSIKIATR	hati2 dengan kata "hanya" merasa sedih dan tak bersemangat.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	teknik pemeriksaan krepitasi salah. keluhan nyeri di lutut (genu) kenapa minta rontgen kaki (pedis)? pemeriksaan penunjang cuma minta 2. dosis obat kurang tepat.
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	Px fisik kurang lengkap. Tidak memposisikan manekin - hanya ngomong saja. Posisi bag di atas tempat tidur. Tujuan pemasangan NGT apa? Setelah tindakan pasien dibiarkan begitu saja. Mengangkat manekin, emang kuat dek?
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Keadaan umum dan GCS belum dicek + dilaporkan, baru diusulkan cek KU tapi tidak dilakukan. Vital sign Respirasi tidak di cek. Tes Kaku Kuduk dilakukan kurang tepat (masih pakai bantal), px. fisiologis hanya di lakukan sisi kanan saja, px. patologis sudah dilakukan tetapi kurang lengkap dan sistematis. (perhatikan prinsip bilateral yaa dek), Px. neurologis hanya melakukan Kaku kuduk itupun masih kurang tepat. diagnosis dan DD kurang lengkap, komunikasi dan edukasi cukup namun bisa lebih disampaikan lagi info terkait penyakit dan kondisi pasien ke keluarga atau ke pasien. semangat belajar lagi yaa dek
IPM 8 NEURO 2	AX : rps dan kebiasaan kurang tergali ya dek..dek saniyyah belum menanyakan keluhan lainnya, kebiasaan makan dan rokok juga tidak ditanya yaaa...PX FISIK : vital sign ok refleks fisio ok refleks pato ok kekuatan motorik ok laseque ok tapi kurang lengkap ya dek periksa fisiknya, belum cek status generelis yaa dan px neurologis provokasi nyeri lainnya juga belum dilakukan yaa hanya laseque saja...lalu palpasi gluteal juga belum dilakukan..semangat selalu ya dek DX dan DD : DX tidak tepat ya dek...DD tepat 1 coba anamnesis dan px fisik dilengkapi Insyallah ketemu dxnya dek..KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : ok

IPM 9 INTEGUMENTUM

anamnesis: penggalan RPS, RPD dan RPK RPsosek kebiasaan sangat minimal, OLDCHART belum tergali dengan baik, anamnesis sistem tidak dilakukan, fikirkan gejala yang relevan dengan masalah pasien, faktor risiko juga blm tergali, px: sebaiknya pakai HS karena lesi basah, juga lakukan palpasi untk melihat peninggian dan tanda radang, UKK: penyebutan UKK primer kurang tepat, usulan penunjangnya sudah tepat, interpretasi tepat, resep: dikloksasilin ya tepatnya, jangan diklosasilin, perhatikan apakah sudah tepat indikasi dengan kondisi pasien saat ini? dosis diklosasilin juga kurang tepat, aturan pakai kurang tepat, cara komunikasi sdh baik.