

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

21711134 - PUTRI ADELIA ADRESTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis kurang menggali KU....Px. penunjang diusulkan & interpretasikan benar 2 dari 3....WD kurang lengkap, DD tidak sesuai....Th awal kurang lengkap....edukasi kurang lengkap
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik : untuk pemeriksaan abdomen generalis jangan lupa urutannya IAPP, setelah auskultasi itu perkusi dulu, jangan langsung palpasi. untuk tes abdomen khusus untuk appendix itu jangan lupa kalau mau cek mc burney itu lokasi dimana, apakah iya di daerah kanan atas ? cb dipelajari lagi ya... kalau RT apakah saat melakukan RT itu posisi pemeriksa duduk ya? dan duduk tepat di depan pasien gt atau disamping pasien? cb dicek lagi ya. karena yg lbh lege artis posisi yg mana.. px penunjang : coba tolong cari kira2 px penunjang apa yg penting sekali untuk kasus acute abdomen? belajar lagi intepretasi hasil lab, baca dengan teliti, jgn cuma bilang naik/turun tetapi disebutkan apa? .. untuk DX: baca lagi untuk kasus2 pada akut abdomen, hasil2 px fisik yg disampaikan penguji itu diingat, karena hasil yg disampaikan itu pasti ada makna klinisnya. hafalkan tanda2 khas pada kasus2 acute abdomen.
IPM 3 MLBM	lan kali jangan pake handscoen yg kebesaran, kassanya disiapkan di meja steril, aseptik pake povidone pada luka kotor itu harus luas ya, jangan cuma sak uprit, supaya saat injeksi anestesi tanpa duk tanganmu tetap steril, injeksi lido koq pake spuit 10 cc pake 2,5 atau 3 cc aja, ini ujian praktek jadi jangan hanya diomongkan tangan hanya didaerah povidone padahal tidnakanannya tidak sesuai. mbok njepit kassa itu yg benar jangan kiwir-kiwir begitu, dilipat kassa jadi 2 atau 4 jepit pake pinset atau klem baru digunakan utk tindakan aseptik/pembersihan luka, sisi benang pendek terlalu panjang (boros), dan nyimpulnya jangan pake tangan tapi pake alat, handling alat jangan pake jari tengah, berlatih lagi ya menjahit supaya bisa rapi, dan lebih cepat, belum plester dan edukasi, gunting benang juga pake alat yg benar jangan pake gunting hecting aff
IPM 4 PSIKIATR	saat anamnesis gunakan kalimat yang mudah dipahami oleh pasien. kontak mata gelisah (salah), sikap murung (salah), mood hipoforia (salah), persepsi menjawab tidak berbebelit (salah), perhatian: mudah di apa?, diagnosis lengkapnya harusnya depresi berat tanpa gejala psikotik. DD gangguan cemas dan panik disorder, tapi di anamnesis tidak digali gejala-gejala untuk menyingkirkan kedua DD diatas.
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	skala nyeri berapa? mengapa dilakukan pemeriksaan provokasi nyeri pada pasien ini? mengapa dilakukan px Refleks patologis pada pasien ini? fokus dengan kasus ya (yang nyeri adalah lutut), permintaan rontgen lokasinya belum tepat (lutut bukan kaki ya), diagnosis kerja salah, terapi belum sesuai kasus, edukasi terkait kasus belum lengkap. cuci tangan setelah pemeriksaan ya, rujuk ke spesialis jika perlu, pasien nyeri jika lutut digerakkan sehingga jangan melakukan provokasi nyeri seperti patrick dan kontrapatric (sakit pasiennya).

IPM 6 GASTROHEPATO-NUTRIS	FISIK : mohon untuk membaca soal dengan teliti ya mba, jika diminta usulkan cukup diusulkan saja tidak perlu dilakukan, jika diminta tanyakan hasil ya tanyakan saja. Pemeriksaan KU dan VS oke, pemeriksaan abdomen oke, pemeriksaan abdomen khusus oke. DIAGNOSIS : tidak membaca soal, langsung terburu2 mau pasang NGT jadi tidak menyebutkan sama sekali. NGT : IC tidak melakukan, persiapan alat oke, persiapan pasien tidak diposisikan posisi fowler, pengukuran selang NGT harusnya sampai ke proc.xyphoideus, pemasangan NGT tidak selesai habis waktu. EDUKASI : tidak melakukan.
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Ax kurang menggali pola progresivitas KU, red flag, gejala penyerta terkait fungsi lobus otak. faktor risiko yang digali tidak cukup mengarah ke Dx (apa semua penyakit saraf faktor risikonya hanya hipertensi dan diabetes?). secara keseluruhan, poin anamnesis kurang adekuat mengarahkan ke Dx dan DD. Pemeriksaan fisik dasar vital sign saja dan dilakukan baru diakhir pemeriksaan namun tidak px suhu (tidak lengkap dan tidak sistematis), px neurologis tanda rangsang meningeal hanyamelakukan px di area kepala namun masih dilakukan posisi pasien dengan bantal, posisi pemeriksa dan tangan pemeriksa saat pemeriksaan tidak tepat. nn cranialis nervus 5 apakah terkait motorik wajah dek? px ref fisiologis kurang tepat cara pemeriksaan dan posisi lengan pasien (berlatih lagi melakukan pemeriksaan pada posisi pasien berbaring, bukan hanya duduk) dan tidak dilakukan di tungkai. px sensibilitas pasien tidak menutup mata. secara umum cara pemeriksaan sebagian besar belum tepat, berlatih dengan melihat video ajar dan panduan medik. anamnesis lengkapi dulu diawal jadi tidak ananesis lagi setelah pemeriksaan fisik karena masih bingung anamnesis. Dx utama trigeminal neuralgia dengan DD TTH dan mkigrain--> data ax dan px apa yang menunjang kesana? kena periksa tanda rangsang meningeal juga kalau dx curiga kesana dek? dipertajam clinical reasoning nya ya
IPM 8 NEURO 2	anamnesis lebih baik ditambahkan skala nyeri // px fisik head to toe belum dilakukan di awal, px neurologis kurang menilai kekuatan otot , refleks fisiologis dan palpasi gluteal // dx utama kurang tepat
IPM 9 INTEGUMENTUM	penggunaan alat yang dipakai bersama dengan orang lain yang memiliki keluhan yang sama tdk ditanyakan. UKK: itu bukan skuama tp krusta ya dik. salah sediaan obat amox 250? mupirosin 5%?