

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

21711136 - WYNA DWI LESTARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis kurang menggali KU.....DD tepat 1....Th awal kurang lengkap....
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik: kalau inspeksi abdomen --> pada kasus acute abdomen kira2 yg perlu dinilai apa? apa hanya cek ada perangsangan/luka/dinding sejajar saja /benjolan? coba cari lagi ya.. pada pemeriksaan abdomen generalis, jangan lupa urutannya IAPP -> setelah auskultasi itu perkusi dulu, jangan langsung palpasi. untuk pemeriksaan abdomen khusus, apa saja yang khas untuk dilakukan pada kasus acute abdomen? apakah hanya cek rebound tenderness saja dan cek untuk app? px lain apa yg khusus dilakukan untuk kasus2 acute abdomen? px penunjang : belaja r lagi untuk intepretasi hasil px penunjang terutama hasil foto polos abdomen, apa yang khas nya pada acute abdomen? apa iya px RT , posisi pemeriksanya duduk di depannya gt? bukan di samping pasien? dibaca lagi.
IPM 3 MLBM	kenapa koq injeksi lido pake spuit 1cc??, cara pake sarung tangan steril masih tidka baik, tindakan aseptik dg povidoen utk luka kotor itu yg luas yaaa, agara saat injeksi lido tanpa duk aman tdk on, nah kamu ON terus ini, cek anestesi sudah bekerja dulu baru diirigasi pake nacl ya, laaaa koq pean panjang setelah dipake diletakkan di tempat korentang, teknik menjahitmu masih perlu diperbaiki pastikan hasil jahitan tepi luka bertemu ya, waktu habis belum plester dan belum edukasi
IPM 4 PSIKIATR	anamnesis sudah ditanyakan gejala-gejala lain depresi dan menyingkirkan DD. diagnosis diawal sudah benar depresi berat tanpa gejala psikotik, kenapa kok dirubah jadi sedang?
IPM 5 MUSKULOSKELETAL	skala nyeri berapa?apa nama regionya?yang diperiksa sebaiknya kanan atau kiri?
IPM 6 GASTROHEPATO- NUTRIS	FISIK : Tidak mengusulkan pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital. DIAGNOSIS : etiologinya saja yang tepat. NGT : sebaiknya tetap meminta pasien untuk menelan pada saat memasukkan NGT. EDUKASI : oke.
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Ax kurang menggali red flag KU, faktor risiko yang digali tidak cukup mengarah ke Dx. kesadaran apa betul ada penurunan? pasien baru dilihat sudah bilang penurunan kesadaran. pemfis dasar hanya melakukan px vital sign dan periksa tensinya hanya per palpasi. px neurologis:refleks patologis dan HANYA pada tungkai kanan--> pemeriksa hanya menyebutkan dilakukan pada kedua tungkai tapi tidak dilakukan (instruksinya lakukan kan ya?). untuk px rangsang meningeal juga untuk px yg mestinya dilakukan bilateral, hanya dilakukan pada 1 sisi saja. pemeriksaan tanda rangsang meningeal di kepala posisi pasien saat diperiksa masih pakai bantal. untuk diagnosis SAH dd SDH?? bukannya sudah ditanyakan saat anamnesis dan data trauma tidak ada.. anamnesis nya dilengkapi dek, faktyor risiko tidak hanya terkait vaskular atau trauma.

IPM 8 NEURO 2	anamnesis ok, bisa ditanya jg faktor risiko angkat beban berat, dan skala nyeri // px fisik head to toe ok, px neurologis blm melakukan kekuatan otot motorik, refleks fisiologis, palpasi gluteal // dx utama belum tepat //
IPM 9 INTEGUMENTUM	penggunaan alat yang dipakai bersama dengan orang lain yang memiliki keluhan yang sama tdk ditanyakan, px status lokalis tdk pakai lup dan senter, UKK: tdk menyebutkan lesi primernya, hanya lesi sekunder, lokasi harusnya disebutkan paling awal ya dik. px gram : interpretasi tdk menyebutkan gram + atau negatif.