

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2023/2024

21711141 - RADIYANA QUROTAAYUN

STATION	FEEDBACK
IPM 1 ENDOKRIN, METABOLIK	anamnesis kurang mengarah dan menggali keluhan utama....Px. penunjang diusulkan & interpretasikan benar 1 dari 3....WD tidak tepat & DD tidak disampaikan...Th awal tidak tepat...edukasi kurang sesuai & tidak lengkap...
IPM 2 GASTRO-AKUT ABDOMEN	jangan lupa informed consent sbml melakukan tindakan, jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. untuk px fisik abdomen yang khsus tolong belajar lagi pemeriksaan apa yang khas dan wajib dilakukan pada pasien dengan kondisi acute abdomen, selain rectal touche? kemudian kalau melakukan px abdomen general, jangan cuma tanya hslnya apa, tapi tanyakan ke penguji kemungkinan apakah ada darm countur /darm steifung? apakah juga ada distensi? dst jangan cuma lsg tanya "saya lihat perutnya, bagaimana hasilnya?" .. untuk pemeriksaan RT : apakah iya menggunakan JARI TENGAH? ayo belajar lagi, RT menggunakan jari apa. px penunjang : belajar lagi intepretasi foto polos abdomen, terutama pada kasus acute abdomen, apa yg perlu dilihat, apa yg khas? ayo belajar lagi. untuk DX: perinkondritis? apa itu perinkondritis? apakah ada kasus perinkondritis pada kasus acute abdomen? belajar lagi ya kasus acute abdomen apa saja, jangan ngasal sebut diagnosis.
IPM 3 MLBM	lah koq ndak diperiksaaaa pasiennya, ini bukan ujian kognitif saja tapi juga ujian psikomotor, jadi kalo menghentikan perdarahan yg sungguhan dilakukan ditekan dg prosedur yg benar jangan cuma ngomong ya, handscoen mu kebesaran lain kali cari yg pas, sudah pake handscoen steril koq pegang korentang utk desinfeksi, laaaaah ini luka kotor koq langsung pake duk ?? ayo pelajari manajemen luka kotor yg benar. injeksi anestesi koq pake spuit 1cc? kalo irigasi dilakukan setelah duk dipasang ya duk nya basah dan kotor, handling alat pake jari tangan tidak benar ya, jahit tepi luka tidak bertemu ini tekniknya belum baik ya, instrumen bedah minor itu jangan langsung dibuang ke bengkok ya kalo masih dipake, duk nya koq nfak dilepas?, edukasi jangan digaruk edukasi apa tho ini ayooooo pelajari algi 3 prinsip edukasi luka yg benar
IPM 4 PSIKIATR	empati pemeriksa masih belum terlihat. belum digali ide suicide.kenapa pemeriksa malah sering bloking? gunakan kalimat yang mudah dipahami pasien, agar tidak membingungkan. seperti misalnya pertanyaan "mas tau ga sekarang baru berada disini?" pasien menjawab "tau", lalu tidak ada feed back lagi dari pemeriksa. anamnesis gali juga gejala depresi yang lain seperti pesimis, nafsu makan, gangguan tidur, pikiran tidak berguna, kesedihan, pesimistis, gangguan konsentrasi, harga diri rendah, ide bunuh diri, tidak ada tenaga, kehilangan minat dan kegembiraan. status mental minimal yang dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. diagnosis dan DD salah.

IPM 5 MUSKULOSKELETAL	skala nyeri berapa? apa faktor risiko utama pasien? mengapa melakukan provokasi nyeri laseq, o connel, patric pada pasien? status lokalisnya di lutut atau tulang belakang? belum melakukan pemeriksaan look feel dan ROM pada status lokalis lutut. pemeriksaan penunjang rontgen belum benar regionya ya...kaki atau lutut?diagnosis kerja belum benar. rujuk jika perlu, cuci tangan setelah pemeriksaan ya.
IPM 6 GASTROHEPATO-NUTRIS	FISIK : Oke. DIAGNOSIS : diagnosis kerja belum tepat, etiologinya oke. NGT : Oke. EDUKASI : Oke.
IPM 7 NEURO 1-CEDERA KEPALA	Ax: kurang sekali dalam menggali pola progresifitas KU nya, penggalan faktor risiko dan red flag KU. flow anamnesis agak lambat, kurang efeasien waktu dan agak blocking juga. beberapa data yg didapat dari anamnesis juga hanya diterima tidak ditanyakan kembali untuk informasi yang lebih detail--> demam ada? pasien bilang ada trus lanjut ke muntah dll tanpa menggali masing-masing info tadi yg mgkin bernilai klinis diagnostic. px fisik generalis: p'auskultasi thorax pasien disuruh bilang "wolu-wolu" tuh tujuannya apa dek? yang kamu nilai apa? auskultasi abdomen stetoskop cuma dipegang di tangan pemeriksa, kira2 bisa dapat hasil apa?--> instruksi jelas :LAKUKAN" bukan simulasikan atau sebutkan. px neurologis melakukan px keseimbangan koordinasi--> ada keluhan keseimbangan pasiennya? cara yang dilakukan juga tidak tepat. px fisik neurologis tidak relevan dan tidak selesai waktu habis--> banyak blocking baik saat ax apalagi PX fisik--> perlu banyak berlatih untuk anamnseisis dan pemfis, juga penguatan di clinical reasoning--> penguasaan kognitif untuk kasus sepeetinya juga bisa lebih ditingkatkan
IPM 8 NEURO 2	anamnesis sangat minimalis, pelajari lagi keluhan nyeri ekstremitas bawah yg relevan apa, pencetus, faktor peringan pemberat, kebiasaan yg berisiko // px fisik nyeri pantat apakah relevan di cek romberg dan tes keseimbangan? px neurologis blm periksa tes kekuatan otot, refleks fisio dan patologis, palpasi gluteal// dx kerja dan dd tidak tepat. pelajari lagi dx kerja pada nyeri pantat dgn penjalaran
IPM 9 INTEGUMENTUM	penggunaan alat yang dipakai bersama dengan orang lain yang memiliki keluhan yang sama tdk ditanyakan, gambaran ukk? pemeriksaan UKK : , lesi primer papul blm dijelaskan, sekunder itu krusta dek bukan skuama, jika vesikel harusnya juga menjelaskan isinya apa? , persebaran, px pe nunjang klo ini gram seharusnya dr awal menyebutkan gram positif ataupun negatif, baru morfologinya, bukan spesiesnya (ini kecurigaan). tdk memberi informasi untuk edukasi (ingatyini merupakan bagian komponen dr komunikasi)