

**FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025**

22711023 - NATHANIA RIZKITA MAHARANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis cukup runtut, tes provokasi nyeri apakah ndak tambah nyeri dik pasiennya, nervus trigeminus, refleks bicep dilakukan namun teknik kurang tepat, refleks patologis jg dilakukan blm muncul refleksnya, hofman tromer dilakukan, px status generalis dan kesadaran blm dinilai, dx banding jd dx kerja, tatalaksana abortif ok dosis sumatriptan blm tepat
IPM 1 - MLBM	kalo darahnya masih mengalir, harusnya di hentikan terlebih dahulu yaa dek. teknik aseptik sudah baik, teknik jahit udah oke juga. edukasi oke, :)
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis cukup. Px fisik cukup. Px penunjang permintaan Ro tidak lengkap, interpretasi tdk lengkap. Dx DD OK. Tx OK. Edukasi OK.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Pada pemeriksaan status lokalis, apakah yang akan tampak saat dilakukan test garukan pada lesi?
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik lengkap dan baik, usulan penunjang 2 tepat, dx benar, dd benar 1.
IPM 5 ENDOKRIN	Ax sudah baik namun kurang lengkap, untuk memastikan penyebab sperti riwayat kleuarga, riayat autoimun, dna kepastian hipototoid dari konsumis makanan , asal, keuskaan, dingin atau panas, BAB, px penunjang ad ainterpreasi yang kurnag tepat, dx kurnag lengkap, edukasi ada yang kurang tepat apakah hipotirois sellau krn kekrurangan iodium? baca lagi, belum merujuk
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	anamnesis: RPS belum mengarah ke suatu hipotesa. handuknya buat apa ya? meterannya kan tidak bersih dik, jangan menyentuh selang NGTnya ya. upayakan selang tetap berada dalam kemasan sebelum dimasukkan ke tubuh pasien. baiknya ganti hanscoon saat akan memasukkan selang. saat auskultasi sebaiknya tidak terhalang kain. hati hati saat membuka klem ketika akan menyambungkan dengan urin bag, sebaiknya dipasang dulu urin bagnya sebelum klem dibuka.
IPM 7 NEUROLOGI 1	faktor risiko belum terjali, tatalaksana kurang tepat, diagnosa kurang
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: Minimalis sekali, belum mampu menggali gejala penyerta dan pencetus kekambuhan serangan.    Px psikiatri: Salah menginterpretasikan isi pikir dan insight.    Dx: Dx utama sudah benar, dx banding hanya benar 1.    Tx: Pilihan obat dan penulisan resep sudah benar tapi dosis salah.    Edukasi: Belum menyampaikan tx non-farmakologis yang bisa dilakukan pasien saat serangan, belum menyampaikan kemungkinan dirujuk.    Profesionalisme: Cara bertanya ketika menggali kekhawatiran pasien terkesan menghakimi (ya namanya orang cari pertolongan ke dokter, dengan kesadarannya datang sendiri untuk minta diperiksa, masuk akal nggak kalau kita tanya, "Ini Bapak jadinya periksa ke sini mau minta apa nih, minta obat apa minta dijelasin penyakitnya apa gimana?" ke pasiennya? lebih empati lagi ya kalau bicara dengan pasien, sambil dipikir juga apakah kira-kira Anda suka kalau diperlakukan sebagaimana Anda memperlakukan pasien).