

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

22711026 - MUHAMAD ARFAN FAUZI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis cukup runtut namun bicaranya terlalu lembuh kurang keras, , melakukan penilaian refleksi hofman tromer, melakukan pemeriksaan babinski namun kaos kaki pasien tdk dilepas, px fisiologi dilakukan- px status generalis blm dilakukan, kesadaran dan antropometri blm dinilai, dx banding jd dx kerja, tatalaksana sebagian benar
IPM 1 - MLBM	tidak melakukan cuci tangan sebelum periksa, langsung pake handscoon, belum mendeskripsikan luka dengan benar dan belum menilai ROM nya yaa, harusnya kalau di ekstremitas di cek ROMnya juga yaa dek, saat melakukan upaya penghentian perdarahan juga tidak menggunakan metode steril. (ganti sarung tangan steril setelah menghentikan perdarahan), cuci tangan WHO tidak dilakukan, hanya disebutkan. persiapan sarung tangan steril dan alat-alat yang steril seharusnya dilakukan sebelum tindakan cuci tangan yaa dek, jadi posisi setelah cuci tangan itu sudah siap kerja dengan teknik steril. kalo hari ini arfan hanya menyebutkan cuci tangan "tidak melakukan", kemudian masih siap-siap alat, pake handscoon steril, megang2 NaCl dan Sputit yg ada ditempat tidak steril, megang2 dan matahin ampul lidocain yang juga tidak steril, langsung pegang luka" ini jelas banget gak steril yaa dek.. bisa bahaya untuk pasiennya. belajar lagi yaa dek, masih banyak sekali missed nya. terutama prinsip aseptik dan teknik menjahit luka, mohon dipelajari dan latihan lebih dengan baik.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis kurang lengkap, gali lagi terkait keluhan saat ini dan kebiasaan hidup. jangan ragu saat bicara, harus yakin supaya pasien juga percaya ke kamu ya. Px fisik: ttv OK, Px lokalis belum lengkap look feel move-nya dan belum tepat. Px penunjang pelajari nama-nama Ro sesuai kebutuhan pada Ro tulang ya. interpretasi CBC belum dilakukan, hanya mengusulkan 2 pemeriksaan. Dx tidak tepat, DD OK. Tx belum sesuai dg kondisi pasien. Edukasi blm lengkap. Semangat belajar lagi ya
IPM 3 INTEGUMENTUM	pemeriksaan status lokalis sebaiknya diawali dengan cuci tangan WHO dulu. Gunakan lup dan senter untuk mengidentifikasi UKK. Apa tanda yang muncul jika dilakukan garukan di lokasi? ukuran mg sediaan obat belum sesuai
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik abdomen general lengkap, px khusus baik. usulan px penunjang hanya 1 yang tepat, dx benar, komunikasi kurang optimal
IPM 5 ENDOKRIN	Ax kurang lengkap belum ditanyak nafsu makan, suka dingin/panas, BAB, Px penunjang kurang, sebaiknya diusulkan berdasarkan DD, mnrt And dd hipotiroid apa saja? dx kurang lengkap. edukasi kurnga lengkap, tidak merujuk, terpai kurang tepat
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	anamnesis kurang menggambarkan proses penyakit. persiapan alat kurang teliti ya. jadi kesulitan sendiri. selang ngt yang sudah dibuka baiknya tetap dijaga kebersiahannya jangan sampai menyentuh benda benda lain. klem itu digunakan untuk menutup ujung selang yang bebas sebelum dihub dengan spuit atau urin bag. eh belum dicek ya, apakah sudah benar masuk lambung.
IPM 7 NEUROLOGI 1	anamesis kurang, pemeriksaan meningeal belum di lakukan, neurolgis apa yang kaitanya dengan kejang? lupa ya..diagnosis dan terapi belum.. bingung jadi besok belajar lagi ya

IPM 9 PSIKIATRI

Ax: Minimalis sekali, kurang menggali keluhan penyerta (hanya menanyakan tentang mual, padahal gejala penyertanya masih bisa banyak yang lainnya), tidak menanyakan frekuensi kekambuhan serangan, serta belum mampu menggali pencetus kekambuhan serangan, stressor yang mendasari timbulnya keluhan pada pasien, dan dampak keluhan pasien terhadap kehidupannya. || Px psikiatri: Salah menginterpretasikan kesadaran, bentuk pikir, progresi pikir, afek, dan insight. || Dx: Dx utama salah, dx banding hanya benar 1. || Tx: Pilihan obat sudah benar tapi dosis salah, resep tidak ditutup dengan subscriptio dan pro. || Edukasi: Minimalis sekali, sudah menyampaikan dx dan tx farmakologis tapi ala kadarnya saja, belum menyampaikan tx non-farmakologis yang bisa dilakukan pasien saat serangan, belum menyampaikan kemungkinan dirujuk. || Profesionalisme: Banyak blocking, cenderung menggunakan pertanyaan yang terlalu spesifik sehingga pasien menjadi tidak leluasa bercerita atau malah bingung mau menjawab apa. Masih harus banyak berlatih cara melakukan anamnesis dan px yang baik dan efektif untuk kasus-kasus psikiatri.