

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711047 - NABIELA MAHMIDATY

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	ax lengkap namun blm menanyakan kebiasaan minum alkohol, px vs sdh ok namun antropometri blm dinilai, status generalis blm dilakukan, px sensibilitas dan motorik dilakukan, refleks biceps namun teknik masih blm betul dan tdk muncul refleksnya n patella pasien tdk diminta mengangkat celananya, px reflek chadok n babinski sdh dilakukan, kaku kuduk sdh dilakukan, blm melakukan px nervis trigeminus, dx banding jd dx kerja, tx benar namun dosis blm disampaikan, edukasi ok
IPM 1 - MLBM	kl krepitasi itu bukan ditanya "ada krek nggak pak, kalau saya tekan" , tapi pemeriksa yang melakukan dan dirasakan, namun harus dengan sangat hati2 yaa..karena jika ada patah tulang , ini akan terasa nyeri dan tidak nyaman untuk pasien., cara pakai handscoon sterility masih salah yaa.. apakah boleh di kibas-kibas seperti itu dek? ini steril lho, di kibas-kibas kayak gitu resiko terkontaminasinya tinggi, saat memasukkan inj. lidocain belum di aspirasi terlebih dahulu dan juga belum dihilangkan sisa udara di spuitnya. teknik menjahit cup, edukasi masih minimalis yaa dek.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis cukup. Px fisik lokalis yg lengkap ya look feel dan move-nya Nabelia. Px penunjang interpretasi belum lengkap. Dx DD OK. Tx Berikan obat cukup sesuai kompetensi DU ya, apakah cukup memberi NSAID?. Edukasi cukup, tindak lanjutnya apa saja?
IPM 3 INTEGUMENTUM	Pada pemeriksaan status lokalis, apakah yang akan tampak saat dilakukan test garukan pada lesi?
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	cermati kembali instruksinya ya Nabelia, ax untuk konfirmasi saja dan fokuskan di instruksi.px fisik baik dan lengkap , usulan penunjang 2 tepat. dx benar. komunikasi baik
IPM 5 ENDOKRIN	Ax sudah baik, pex penunjang interpretasi kurang jelas, dix baik, oabt, penulisan resep kurang lengkap berapa banyak belum tertulis, edukasi kurang lengkap
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax: ada gejala apa sebelum 5 jam? itu akan membantu mendapatkan hipotesa awal sebelum px fisik. dx peritonitis saja. mestinya sudah bisa diduga et causa apa. pakailah handscoon yang sesuai ukuran tangan. perhatikan jika mengeluarkan alat steril dari kemasan itu kemasaannya jangan sampai menyentuh meja steril ya. upayakan selang ngt diklem sebelum dipasangkan dengan spuit. berapa cc udara yang dimasukkan untuk mengecek?
IPM 7 NEUROLOGI 1	teknik pemeriksaan meningeal sign di perbaiki lagi ya, pemeriksaan meningeal ada yang kurang, diagnosa kurang tepat, tatalaksana kurang

IPM 9 PSIKIATRI

Ax: Minimalis sekali, tidak menanyakan frekuensi kekambuhan serangan, tidak menanyakan hasil pemeriksaan ketika pasien dibawa ke IGD, serta belum mampu menggali gejala penyerta (padahal ada banyak sekali), stressor yang mendasari timbulnya keluhan pada pasien, dan dampak keluhan pasien terhadap kehidupannya. Lebih banyak menanyakan informasi hafalan Indonesia Raya yang tidak terlalu relevan dengan keluhan pasien. || Px psikiatri: Salah menginterpretasikan progresi pikir, roman muka, afek, dan insight. || Dx: Dx utama sudah benar, dx banding hanya benar 1. || Tx: Pilihan obat dan dosisnya sudah benar tapi penulisan resep tidak lengkap (masing-masing obat tidak ditutup dengan paraf, resep tidak ditutup dengan subscriptio dan pro). || Edukasi: Belum menyampaikan tx non-farmakologis yang bisa dilakukan pasien saat serangan, belum menyampaikan kemungkinan dirujuk. Kehabisan waktu untuk memberikan pasien kesempatan bertanya. || Profesionalisme: Belum mampu memilih pertanyaan yang efektif untuk menggali informasi yang diperlukan dalam anamnesis dan px psikiatrik, cenderung hanya bisa mengulang-ulang pertanyaan atau mengajukan pertanyaan yang sebenarnya esensinya sama saja (kalimatnya saja yang sedikit berbeda) sehingga jawaban yang didapatkan dari pasien ya itu-itu saja. Manajemen waktu juga jadi kurang baik karena cara kerja yang kurang efektif tersebut.