

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711053 - NUR AYU ANUGRAH

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis cukup runtut, px status generalis baru kepala dan kesadaran yg dinilai, px sensibilitas nervus trigeminus, refleks fisiologis tgn dan kaki namun hanya bagian kanan yg dilakukan kiri hanya disampaikan saja, hoffman tromer dan babinski n chadok negatif, dites provokasi nyeri, px lasveg, dx kerja dan 1 dd benar, tx injeksi sumatriptan, prdnison dan na diklofenak
IPM 1 - MLBM	saat mengambil kassa untuk menghentikan perdarahan, harusnya menggunakan korentang yaa dek, karena kan belum steril tangannya, kalo langsung ngambil kayak gitu jadi semuanya On ya. belum melakukan pemeriksaan ROM dengan baik, harusnya kalo luka di ekstremitas, wajib lakukan pemeriksaan ROM juga untuk lihat ada tidaknya kemungkinan cedera pada tulang atau sendinya. teknik jahitnya sudah oke, rapi dan sudah dilakukan edukasi dengan baik. lain kali lebih hati-hati yaa untuk prinsip aseptiknya.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis cukup. Px fisik umum dan lokalis OK . Px penunjang OK sdh interpretasi. Dx DD OK. Tx OK, cukup berikan sesuai kompetensi dokter umum. Edukasi cukup, tindak lanjutnya apa? OK Good Job Ayu
IPM 3 INTEGUMENTUM	Pemeriksaan fisik lokalis kurang lengkap, apa yang ditemukan jika dilakukan garukan pada lesi tersebut?
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik lengkap dan baik, usulan penunjang 2 tepat. dx benar
IPM 5 ENDOKRIN	ax baik, px penunajng baik, dx baik, apakah benar hashimoto disebbeakn kekurangan garam beriodium mohon dibaca lagi, apakah garam kotak mesti tanpa idium? , apakah kasus ini perlu di rujuk? mohon dibaca lagi
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	mengukur selang sebisa mungkin hindari nbempel badan ya dik. ketika memasang spuit baiknya diisi udara kecuali sudah nampak aca cairan yang keluar dari selang.
IPM 7 NEUROLOGI 1	anamnesis faktor risiko kutang, obat keliru 1, diagnosa kurang

IPM 9 PSIKIATRI

Ax: Kurang menggali keluhan penyerta (hanya menanyakan tentang sesak nafas dan mual, padahal gejala penyertanya masih bisa banyak yang lainnya), tidak menanyakan frekuensi kekambuhan serangan, tidak menanyakan hasil pemeriksaan ketika pasien dibawa ke IGD, kadang menanyakan kembali apa yang sudah disampaikan pasiennya (contoh: pasien sudah menyampaikan bahwa serangan sering kambuh saat kemacetan tapi mahasiswa menanyakan lagi apakah pasien sering kambuh di tengah keramaian (ya namanya macet kan mana ada yang sepi to?), berulang-kali (ada sampai 3 atau 4 kali) menanyakan apakah ada hal-hal yang dikhawatirkan pasien walaupun pasien sudah menyampaikan bahwa ia khawatir akan mati. || Px psikiatri: Tidak menanyakan orientasi tapi tiba-tiba bisa menyampaikan hasil pemeriksaan. Salah menginterpretasikan bentuk pikir, progresi pikir, mood, afek, dan insight. || Dx: Sudah benar || Tx: Pilihan obat sudah benar tapi dosis salah (tidak menuliskan berapa jumlah tablet yang diminum setiap kali pasien minum obat), obat pertama tidak ditutup dengan paraf, resep tidak ditutup dengan subscriptio dan pro. || Edukasi: Tidak dilakukan (kehabisan waktu). || Profesionalisme: Manajemen waktu kurang baik, tidak efektif dalam melakukan anamnesis dan px psikiatri karena berulang-ulang menanyakan/menyampaikan hal yang sama.