

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711064 - MUHAMMADIENA RAMADHANNISA WIJAYANTO

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis mohon jgn buru2 agar lengkap blm menanyakan kebiasaan minum alkohol, px fisik melakukan vs(+), antropometri(+), px status generalis head to toe(+), px mengeryitkan alis, px motorik(+), tes valsava apakah akan membuat pasien merasa nyeri, refleks tricep dan patella, reflek patologi dan ms blm dilakukan, dx kerja dan dd benar, tx benar blm menyebutkan dosis
IPM 1 - MLBM	Pemeriksaan fisik oke, untuk membersihkan luka sebaiknya dengan menggunakan teknik dari dalam ke luar yaa dek, apalagi ini lukanya kan kotor yaa, jangan lupa kalo mau suntikkan lidocain, pastikan gak ada sisa udara di spuit dan pastikan lakukan aspirasi sebelum suntikkan. teknik jahit udah oke
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis cukup.. Px fisik OK. Px penunjang OK. Dx DD .Tx. Edukasi sudah lengkap. GOOD JOB
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 Din, 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 penunajng interpretasi kurang jelas, dix kurang lengkap , ada banyak penyebab hioptiroidkan, apa saja dan ini yang mana? baca lagi apa saja penyebab hipotiroid. sehingga diagnosis juga belum lengkap, dosis obat perlu dibedakan antarr hipotiroid secara klinis dan hipotiroid dengan level T4 normal, edukasi kurang lengkap.,edukasi kurang lengkap
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	perhatikan meja hijau tetap diposisikan meja steril/bersih, jangan dicampur dengan benda lain. selang ngt tetap diperlakukan bersih ya, hati hati jangan sampai nempel nempel di badan pasien.
IPM 7 NEUROLOGI 1	anamnesis kuirang, belum menggali faktor risiko, anti edema belum diberikan, diagnosa kurnag
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: Tidak menanyakan frekuensi kekambuhan serangan. Kurang menggali dampak keluhan pasien terhadap kehidupannya. Belum mampu menggali pencetus kekambuhan serangan. Px psikiatri: Salah menginterpretasikan isi pikir, progresi pikir, dan afek. Dx: Dx utama dijadikan dx banding dan sebaliknya. Tx: Pilihan obat dan penulisan resep sudah benar tapi dosis Setraline salah. Edukasi: Belum menyampaikan tx non-farmakologis yang bisa dilakukan pasien saat serangan. Profesionalisme: Secara umum, cukup baik.