

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

22711074 - TSAQIFA KALAMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	ax: anamnesis kurang mengarah ke keluhan ataupun diagnosa kondisi pasien dengan merot pipi, seperti keluhan lain yang menyertai, bagaimana membedakan UMN dan LMN? faktor resiko? perlu menanyakan juga keluhan lain terkait dng daerah yang diinervasi nVII, jika ada data positif perlu dikejar mendalam, pasien DM tp tdk ditanya riwayat pengobatan, jenis obat, berapa lama? tdk cek antropometri, general, motoris nVII, kekuatan otot, dx: kok bs TIA? mana gejala UMN nya dik? dd tertukar dengan dx. terapi salah k u TIA, edukasi habis waktu
IPM 1 - MLBM	Pemeriksaan fisik oke. untuk deep perdarahan tidak pakai korentang ya dek. setelah irigasi perlu di aseptik ulang ya dek. jahitan oke. kehabisan waktu, tidak sempat melanjutkan dan edukasi.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax: anamnesa cukup, RPS tergali dengan baik, Kebiasaan sudah tergali, derajat nyeri jangan lupa ditanyakan menggunakan VAS. PxFisik: cukup, untuk feel bisa lebih mantap ya, tidak hanya diraba tapi juga bisa sedikit ditekan. PxPenunjang: sudah meminta penunjang tetapi interpretasi belum lengkap ya, RO regionya diperhatikan, Sudah meminta AU, dan darah rutin. Dx/dd: Dx benar, kurang lengkap sedikit ya, fase akut. untuk DD masih bisa dimaksimalkan lagi, Tx: sudah memilih terapi yang tepat, untuk cara penggunaan bisa dijelaskan ke pasien ya. Komunikasi: oke, cukup.
IPM 3 INTEGUMENTUM	anamnesesi kurang , saat anamnesis komunikasi kurang baik (terkesan interogasi dingin), frekuensi pemberian kurang, belum memberi antihistamin, faktor risiko belum diedukasikan
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	ic oke - IAPP oke - px abd khusus px app oke - px asites tidak relevan... cek dari hasil ax ya - apakah ax mengarah pada murphy sign positif? - px RT oke - dx kurang lengkap dd salah - belum cuci tangan setelah px
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum menanyakan obat apa saja yg dikonsumsi, RPK, kebiasaan sehari hari, Px penunjang: ok, Dx: oke, Farmakoterapi: oke, hanya belum dituliskan sedianya berapa ml, dan pemberiannya tidak hanya ditulis intravena, komunikasi dan edukasi: oke
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	riwayat minum obat sudah ditanyakan tapi tdk tergali tentang penggunaan obat nyeri untuk sakit sendi. BAB hitam belum ditanyakan. Jumlah muntah, konsistensi, berapa kali dalam 5 jam belum ditanyakan. Riwayat maag dan rawat inap karena maag belum tergali. Kebiasaan rokok dan minum kopi tidak ditanyakan. Dx kurang tepat, belum disebut adanya melena (di px fisik ada darah hitam di pex RT lho), e.c. nya juga kurang tepat (ini bukan ulkus gaster). Jangan lupa informed consent dulu sebelum tindakan. Apakah benar pada pasien ini yang diperlukan adalah bilas lambung? . Cara ngukur selang yang lebih lege artis mbak, posisi selang melayang?, Cara aspirasi kurang tepat. Pada pasien ini yang diperlukan adalah memasang NGT ke collecting bag, bukan bilas lambung.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Melakukan GCS kurang tepat, pemeriksaan lain dolls eye dan kernig saja. Terapi farmakologis sudah tepat obatnya, tapi baru 1 dosis (1 gram awal) yang disebutkan, lalu waktu habis.

IPM 9 PSIKIATRI

Ax: sudah mengali keluhan utama. kurang mengali stressor dan memvalidasi keluhan yang disampaikan pengantar, diselesaikan dulu tannya ke pengantar dan gali apa data yang [erlu baru ke psiennya ya, dokter juga boleh bertanya bukan hanya mendengarkan. susun dulu apa pertanyaan yang perlu di tanyakan setelah tahu keluhan utamanya. selesaikan dulu penalian informas di penantar baru ke pasien agar dapat memilih kontes pertanyaan yang sesuai yang tidak memberikan ide apapun ke pasien. Px menta; pertanyaan kurang ter organis--> sulit bagi pasien memahami pertanyaan jika loncat-loncat, jika pemeriksaan ke pasien fokus ke pasien sampai selesai jika ingin konfirmasi ke pengantar lakukan setelah sama pasien selesai. di hadapan dokter ada 2 pasien (pengantar dan pasien) coba lihat dari POV salah satu pihak. Px fisik : sudah, mental: Pamhami kondisi pasien, bertanya dengan lebih manusiawi dan tidak template ya, pasien dalam kondid mental yang kurang stabil jadi coba pahami dulu pasiennya, hargai perasaa asien dan coba lihat dari POV pasien sehingga pertanyaan dan sikap pemeriksa tidak membuat pasien lebih takut atau tidak nyaman, 10 pertanyann ditanyakan namun sangat normatif seperti mebg sisi kuisioner ( pasien akan bias),. hasil pemeriksaan mental : kurang Sesuai. Waktu habis sebelum dx namun sempat menyebutkan