

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711076 - AIZZA TRI WIJAYANTI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	RPS belum lengkap menggali keluhan dan faktor risiko, apa relevansi pemeriksaan otot mata?, belum periksa antropometri, belum periksa kekuatan otot kaki, apa relevansi pemeriksaan kaku kuduk?, banyak pemeriksaan yang tidak perlu, diagnosis dan dd salah semua, obat kurang satu salah dosis dan
IPM 1 - MLBM	Px : lengkap. Talak nonfarmako : itu kenapa klemnya dimasukkan ke dalam lukanya mba, padahal belum dianestesi pasiennya, nyantol lagi masuk di kulit pasiennya. Jika belum dianaestesi, dep luka sementara dengan kassa steril dlu, kalo bersihkan luka dari kotoran nanti yaa setelah anestesi. Menusukkan jarumnya tegak lurus ya mba. Hasil jahitan pertama : tidak rapat antar tepi luka. Hasil jahitan kedua : rapat saling bertemu antar tepi luka. Itu klemnya kenapa dibiarkan sampai selesai menempel di tangan pasien ya mba?. fiksasi dlu sampai selesai lukanya. belum dituntaskan. Tuntaskan dlu semua prosedur yaa, sambil edukasi bisa kok sambil menyelesaikan. Edukasi : edukasikan plan kapan ganti perban dan lepas jahitan?.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Edukasi harus menyampaikan semua yang terkait kondisi ;pasien: penyebab, obat yang diberikan, modifikasi kebiasaan,
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: okee, sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik: Tanda vital jangan lupa ditanyakan di awal yaa, Pemeriksaan UKK: Kurang lengkap yaa dek. Coba dilihat lagi gamabrnya dan disesuaikan dengan klinis pasien, seharusnya ada tepinya bagaimana ada central healing ada atau tidak itu harus dievaluasi lagi ya dek, coba pelajari lagi yaa. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis: oke. Tatalaksana farmakoterapi: pilihan obat oke, tapi cari lebih dekat lagi bisa ya dek. Kemudian seharusnya tambahkan obat simtomatis dek, karena pasien ada keluhan gatal. Lebih hati hati yaa. sama latih lagi komunikasinya dengan ap sien ya dek, agar pasien nggak bingung pas udah selesai resep.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Saat pemeriksaan RT perlu dinilai nyeri tekan pada seluruh arah jam. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 yang benar, interpretasi photo rontgen belum tepat. DX benar, DD belum tepat.
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum menggali dengan baik kebiasaan pasien sebagai faktor resiko/penyebab dari keluhan saat ini; Px Penunjang: sudah benar; Dx: Diagnosis belum lengkap; Tx farmakologi: Pilihan terapi benar; Edukasi: masih kurang edukasi terkait masalah pasien (penyebab kondisi pasien saat ini dari faktor resikonya belum muncul sebenarnya); Profesionalisme: lebih teliti lagi.
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax: tanyakan keluhan lainnya juga yg mgkn menyertai kel utama, spt demam dkk.. riw konsumsi obat pereda nyeri ada apa gak(cek faktor risiko)riw kebiasaan sama merokok jgn lupa ditanya.. jangan lupa ditanyakan BAB BAK pasien gmn., DX: masih kurang sesuai, karena anamnesisnya juga masih kurang lengkap, ada poin penting yang belum digali. kalau ada muntah darah diagnosis nya apa ya namanya ? belajar lagi ya.. semangat berlatih lagi cara pasang NGT.

IPM 7 NEUROLOGI 1	riwayat trauma kepala blm digali, Px GCS mata terbuka krn rangsang nyeri apakah 3 mbak?, movement tdk tepat, untuk drop tes dibarengkan kedua kaan kiri, r fisiologis, dicari perluasannya ya mb, yg lain2 dah ok. Dx dan DD ok, terapi mannitol dosis pemberian awal blm tepat
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: Suaranya saat anamnesis lirih sekali... Boleh menunjukkan empati dengan melirihkan suara tapi tetap harus bisa terdengar dengan jelas ya. Belum mampu secara mendalam menggali dampak penyakit yang dialami terhadap kehidupan sehari-hari. Px psikiatri: Salah menginterpretasikan keadaan umum, sikap, tingkah laku, isi pikir, progresi pikir, mood. Dx: Kehabisan waktu. Tx: Kehabisan waktu. Edukasi: Kehabisan waktu. Profesionalisme: Belum mampu melakukan anamnesis psikiatri secara efisien dengan pasien dan pengantar, terlalu lama mengulang-ulang pertanyaan yang sama berkali-kali sehingga kehabisan waktu untuk melakukan tugas-tugas yang lain dengan lengkap.