

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

22711083 - SHELLA ANDASTA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	ax masih sangat superfisial sekali, tdk menggali faktor resiko, keluhan lain, membedakan UMN, LMN, dll, perlu menanyakan juga keluhan lain terkait dng daerah yang diinervasi nVII, untuk kasus seperti ini harusnya px fisik tetap mulai dr KU, VS, antro, TTV, generalis, px neurologis yang berkaitan dengan keluhan pasien, ini kan keluhan perot, harusnya px pokok awalnya itu lengkap px NVII (motoris, sensoris lidah), px membedakan UMN dan LMN seperti reflek fisio, patologis, baru px lainnya seperti kekuatan otot. kok melakukan px provokasi nyeri? dd salah, terapi hanya bener 1 jenis, penulisannya salah, dosis juga salah, edukasi cuma minum obat aja
IPM 1 - MLBM	Pemeriksaan fisik belum menggunakan sarung tangan, tidak cuci tangan terlebih dahulu. antar jahitan terlalu sempit. jarak jahitan ke tepi luka terlalu dekat. edukasi blm lengkap, kontrol kapan? pantang?
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax: anamnesa cukup, tetapi bisa digali lebih ya, terutama keluhan nyeri saat ini, keluhan penyerta bisa digali lebih, riwayat yang lain sudah tergali. jangan lupa untuk menanyakan derajat nyeri pasien saat ini ya. PxFisik: look, cukup, untuk feel agar lebih memudahkan pemeriksaan bisa minta pasien ke bed termasuk juga move, tidak perlu terburu-buru ya. PxPenunjang: oke sudah minta RO, jangan lupa regio nya ya, interpretasi? sudah meminta lab AU. Dx/dd: dx dilengkapi ondisi akut ya, dd cukup. Tx: cukup. Komunikasi: oke
IPM 3 INTEGUMENTUM	teknik peemeriksaan fisiknya tidak dilakukan, interpretasi penunjang kurang, obat gatal kruang, obat antifungi berlebihan
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	ic yang lengkap ya mb - IAPP oke - batas hepar tidak relevan, apa ya indikasinya periksa itu? - px app oke - kurang satu px abdomen khususnya - px penunjang yang benar hanya DR tp belum interpretasi juga, ro belum tepat posisinya - dx kurang lengkap digabung saja dengan dd nanti jadi lengkap
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum lengkap dan terarah sesuai keluhan saat ini, belum mendapatkan faktor pencetus dan mengarahkan pada diagnosis sehingga ketika meminta px fisik dan penunjang sangat amat jauh dari keluhan saat ini dan semua disebutkan (ini kalau ke pasien langsung kasihan pasiennya), Px penunjang: sudah 3 yg benar setelah pencarian semua px penunjang yang ada, Dx: belum tepat (DM tipe 2), Farmakoterapi: tidak tepat, komunikasi dan edukasi: karena dx tidak sesuai sehingga edukasi kurang tepat, dan belum dijelaskan plan kedepanya. profesional: belajar lagi untuk lebih jeli dan teliti ya Shela.
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	"apakah ada NSAID? (pasien nggak paham, padahal ini penting dalam diagnosis), riwayat rokok dan kebiasaan minum kopi tdk tergali. diagnosis e.c. ulcus peptikum kurang sesuai. Pelajari lagi bagaimana memposisikan pemasangan selang dengan ritme menelan.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Belum menanyakan riwayat trauma. Pemeriksaan refleks fisiologis hanya dilakukan di sisi kanan. Px meningel sign keliru jika dengan bantal. Posisi pemeriksaan refleks patologis belum sesuai, penekanan juga kurang. Dx EDH karena stroke, ini keliru. Belajar lagi yaa.. Bagaimana menentukan penyebab stroke atau bukan.

IPM 9 PSIKIATRI

AX: sudah menanyakan KU, onset, keluhan yang menyertai (berdasarkan alo anamnesis), perjalanan gejala penyakit, (coba lagi digali bagaimana kondisi pasien yang di rasakan pasien yang di ceritakan ke pengantar ya), lainnya bail PX fisik +sudah, mentall= sudah memvalidasi perasan pasien, sudah menanyakan presepsi dan ingatan jangka pendek. sudah menayakn ide pasien, hindari pertanyaan tertutup dan memeberikan ide jawaban ya. validasi jawabanp pasien dan kembangkan pertanyanya ya nanti akan menentukan terapi non farmako logi apa yang dapat diberikan. DX: kurang tepat walau tidak salah,, DD belum disenutkan. TX dosis kebanyakan dan kurang 1 obat karena dx kurang tepat