

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

22711088 - DARA SARASWATI PUTRINADI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	RPS belum lengkap menggali keluhan dan faktor risiko, beberapa teknik pemeriksaan saraf sensoris, motorik, refleks, kurang tepat, diagnosis dan terapi salah semua, informed consent jangan lupa
IPM 1 - MLBM	Px : lengkap. Talak nonfarmako : secara keseluruhan step yg dilakukan sesuai dengan prosedur yang benar dan memperhatikan prinsip aseptik dengan baik. Hanya saja perlu diperhatikan untuk jarak menusukkan jarum dari tepi jahitan jangan terlalu jauh yaa. begitu juga jarak saat mengeluarkan jarum dari tp seberang lukanya juga jangan terlalu jauh. Edukasi : Sampaikan juga untuk kontrol plan mengganti perban dan melepas jahitan.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Dx sedikit kurang tepat terkait akut/kronis, Fase akut lebih tepat diberikan kolkisin dibanding allopiurinol, yang bisa memperburuk nyeri
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, jangan lupa tanyakan RPS dengan lengkap ya dek, terutama perjalanan penyakit dan progresifitasnya ya dek. Apalagi ini kasus dermatologi, kamu harus menanyakan prosesnya bagaimana, awalnya bentuknya seperti apa, atau yang mendahului bercak dan gatalnya tu apa sheingga sampai sekarang menjadi seperti apa itu harus ditanyakan yaa dek, untuk melihat UKK primer dan sekundernya. Vital sign: jangan lupa tanyakan hasilnya ya dek, ini menjadi hal yang sangat wajib untuk diketahui. Hati hati lebih teliti lagi yaa dek. Pemeriksaan fisik: deskripsi UKK: feel seharusnya pastikan juga teraba peninggian atau tidak yaa dek untuk membantu inspeksi ukk nya. Deskripski UKK: Alhamdulillah sudah lengkap. Good dek. Pemeriksaan penunjang: oke. lengkap interpretasi. Diagnosis: oke, lengkap. Terapi farmako: okee, sudah lengkap dan baik. Hanya saran sedikit kamu bisa memilih terapi topikalnya yang lebih mudah didapat dan lebih murah dulu akan lebih baik yaa dek. Good, tingkatkan terus yaa.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan RT termasuk pemeriksaan khusus abdomen, bukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2, namun interpretasi rontgen belum tepat. DX benar, DD belum tepat. Komunikasi dan empathy bagus.
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum menggali dengan baik riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan keluhan saat ini, lainnya sudah baik Px Penunjang: sudah baik Dx: Diagnosis Ok; Tx farmakologi: sudah baik; Edukasi: sudah baik ; Profesionalisme: lebih teliti ya

<p>IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI</p>	<p>ax : anamnesis nya tidak terstruktur, gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien,,, masa langsung tanya apakah bapak gerd? usahakan pakai bahasa yang mudah dipahami.. anamnesis itu RPS ingat OLDCART, RPD gali lagi , RPK juga digali. kemudian kalau ada keluhan muntah darah, jg lbh digali lagi itu muntahnya kayak gimana, darahnya kayak gimana, volumen, dkk.... kemudian kalau tanya keluhan BAB BAK jg yang lengkap.... DX: tidak sesuai, ax tidak lengkap, kemudian dari px fisik yg nyeri ulu hati, kenapa dx nya perforasi usus besar ya? usus besar posisinya dimana? coba belajar lagi ya... kemudian sebelum melakukan pemasangan NGT, INFORMED CONSENT DULU KE PASIEN... ini pasien sadar, izin dl mau pasang, jelasin tujuan dan risikonya dan tanya kesediaan pasien... jangan langsung pasang.. saat pemasangan, yang di klem itu yang ditandai, atau ujung akhirnya itu? kemudian ini tujuannya pasang NGT apa? untuk masukkan nutrisi?bilaslambung? atau dekompresi? ini jg perlu dijelaskan jg ke pasien dl .. klo blm difiksasi jangan langsung dijuntaikan ngtnya, bs melorot nanti ya... belajar lagi ya step pasang ngt, dan fiksasinya yg benar</p>
<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>anamnesis blm lengkap,px fisik blm ditanyakan TTV px doll eyes phenomena untuk pemeriksaan GCS pemberian respon nyeri tidak perlu diulang, bisa dilihat secara bersamaan bagaimana respon eye, verbal dan movement, klo pasien tdk sadar, sesibilitas tdk valid dinilai, mptprik kekuatan masih bisa tes tangan dijatuhkan, px menigeal sign belum dilakukan, reflek fisiologis dan patologis sdh.dx bandinng sebagai dx utama, dosis pemberian mannitol blm ada</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>Ax: Suaranya saat anamnesis lirih sekali... Boleh menunjukkan empati dengan melirihkan suara tapi tetap harus bisa terdengar dengan jelas ya. Kurang menggali stressor yang menyebabkan timbulnya penyakit pada pasien.    Px psikiatri: Salah menginterpretasikan keadaan umum, orientasi, isi pikir, roman muka, insight.    Dx: Dx utama sudah benar, kehabisan waktu untuk menyebutkan dx banding.    Tx: Benar memilih 1 obat tetapi dosis salah, sisanya kehabisan waktu (tidak sempat melengkapi resep). II Edukasi: Kehabisan waktu.    Profesionalisme: Secara umum sudah cukup baik dalam menunjukkan empati dan sambung rasa, tetapi manajemen waktu belum baik.</p>