

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711089 - TALITHA RAHMA ZAAHIRA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	ax sangat superfisial sekali, tdk menggali faktor resiko, keluhan lain, mabadakan UMN, LMN, dll, perlu menanyakan juga keluhan lain terkait dng daerah yang diinervasi nVII,harusnya kamu pokok mengerjakan px NVII lengkap dl (motoris, sensoris lidah), kamu hanya mengerjakan motoris sj, sensoris malah yang general extremitas, px reflek tdk ada yang keluar, tertukar dx dan DD, waktu habis tdk menulis resep dan edukasi
IPM 1 - MLBM	Pemeriksaan fisik look yg utama belum dilakukan, identifikasi ukuran. Pada kasus nyata, cek pasien dl baru persiapan alat ya dek. dek, sarung tangan yg km pake untuk kontrol perdarahan kan bukan sarung tangan steril ya, jangan lgsg comot kasa dr wadah kasa steril ya, pake korentang buat ambil kasanya. hanya menjahit 1 jahitan, plester kurang besar ya dek.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax: anamnesa cukup, pertanyaan relevan, bisa ditambahkan derajat nyeri menurut pasien seberapa ya (VAS) PxFisik: look, feel, move oke, untuk feel bisa lebih menyeluruh ya area yang dipalpsi. PxPenunjang: sudah meminta RO, interpretasi tepat, AU interpretasi tepat, untuk darah rutin apakah leukosit tidak ada peningkatan? Dx/dd: tepat, dd cukup Tx: cukup, untuk nsaid bisa pertimbangkan yang selektif, Komunikasi: oke, Goodjob
IPM 3 INTEGUMENTUM	anamnesis kurang, sampelnya dari lesi aktif yang masih berskuama ya, pemerisaan fisik baiknya selesaikan inspeksi dulu baru palpsi bila diperlukan
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	ic bisa lebih lengkap dalam menjelaskan cara dan risiko ya - IAPP oke - palpsi hepar dan lien tidak relevan ... baca lagi kasusnya - px app oke - px RT oke - 2 px penunjang oke - interpretasi DR oke, ro kurang tepat - dx oke walau kurang lengkap - dd salah
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: masih minimal, belum menanyakan obat yang diminum apa saja, RPK, kebiasaan sehari-hari, baiknya menanyakan identitas pasiennya diawal. Px penunjang: oke, Dx: oke, Farmakoterapi: oke, namun sediaan belum dituliskan berapa mgnya agar menyesuaikan jumlah fl nya. cara pemberiannya baiknya ditulis diberikan pada tenaga medis bukan pro injeksi iv, komunikasi dan edukasi: oke. profesionalisme: ditingkatkan lagi ya
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	anamnesis minimal: RPS terkait muntah belum banyak ditanyakan (konsistensi, berapa kali dalam 5 jam), BAB hitam belum ditanyakan. Kebiasaan minum analgetik untuk nyeri sendi tidak tergali (ini adalah pemicunya). Kebiasaan rokok dan minum kopi tidak tergali. Riwayat rawat inap sebelumnya tidak tergali. Dx keliru (ini bukan sirosis hepar) tapi, hematemesis dan melena e.c..... Pengecekan stetoskop dengan selimut dan handuk terpasang (perlu disingkapkan ya mbak sehingga bisa terdengar lebih baik.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Anamnesis tidak lengkap, belum menggali RPS detil, RPD, & kebiasaan. Pemeriksaan yg dilakukan berupa GCS, fungsi motorik tapi belum tepat, fisiologis, & patologis. Pemeriksaan sensibilitas tidak tepat dilakukan untuk pasien ini dek, kan tidak bisa ditanya. Keliru menentukan dx utama dengan dx banding (tertukar), stroke tidak tepat.

IPM 9 PSIKIATRI

AX: sudah mengali KU. onset, sudah mengali keluhan dari pengantar pasien, gali dulu semua yang di perlukan dari POV pengantar ya, apa yang perlu dikonfirmasi dan di gali kembangkan pernyataan pengantar menjadi pertanyaan yang mengarahkan untuk membantu membuat pertanyaan ke pasien, sehingga saat ke pasien tidak membuat pertanyaan yang berikan ide awaban pada pasien. PX mental: Hargai kondisi pasien ya dengan cara memahami apa perasaan pasien dan kondisi pasien menurut dirinya. coba masuk kedalam POV pasien dulu sampai pasien memberikan kepercayaan pada pemeriksa, gunakan kalimat yang jelas dan mudah dipahami pasien dengan konsisi saat ini akan kesulitan memahami pertanyaan yang sulit. (penggunaan halusisna akan membingungkan pasien tentang apa itu halusisnasi dan apakah pasien pernah? yang bagaimana) sehingga berikan pemahaman kasus real untuk pasien memahaminya, gunakan pertanyaan terbuka dan jangan memberikan ide jawaban contohnya saat menanyakan mint(pemeriksa menggunakan" apakah ibu kehilangan minat?(ini membuat pasien bingung) , coba ganti dengan "sekarang aktifitasnya ibu?", dulu biasanya ngapain? suka nya ngapain? sekarang gimana?", untuk mengkonfirmasi pasien mengenai insinya penggunaan pertanyaan : apakah ibu merasa ada yang salah pada diri ibu? ini akan memberikan ide dorongan bahwa ada yang salah pada diri pasien dan pasien menjadi berfikir begitu, coba ganti dengan bagaimana perasaan ibu? kenapa ibu kesini ada alasan apa atau apa yang mungkin bisa saya lakukan untuk ibu?, biarkan pasien bercerita nanti balau di konfirmasi sehingga pasien menjawab sendiri tanpa memiliki ide yang muncul dari dalam diri. perhatikan sikap pasien selama pemeriksaan tanggap gesturnya dan validasi kondisi pasien. jangan di tinggal begitu saja pasiennya dan keluarganya, kalau mau nuklis ijin dulu . (pak, bu ijin dulu saya tulis hasil periksa ya). DX: kurang tepat, dd kurang tepat. TX kurang tepat . tidak edukasi