

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

22711093 - SALWA LETIKA NUGRAHITA WULANDARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	x 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. dx salah, dd gangguan sayarf UMN? kok bs ada kelainan UMN to? dr fisik tdk ada yang mengarah ke UMN pdhl. ntuk 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. kamu tdk melakukan sensoris lidah, terapi salah. edukasi salah k dx salah (stroke)
IPM 1 - MLBM	Pemeriksaan fisik oke. sudah berhasil melakukan 2 penjahitan dengan rapi namun kehabisan waktu ntuk menutup dan edukasi.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax: anamnesa cukup, jangan lupa nilai derajat nyeri pada pasien dengan > VAS. PxFisik: look, feel, move cukup, feel bisa lakukan lebih maksimal ya, menyeluruh. PxPenunjang: cek AU interpretasinya oke naik, tapi klinis peningkatan nya jangan lupa ya (hiperuricemia), foto RO apakah terdapat tofus, pada akut podagra ya, jadi arahnya ke soft tissue swelling nya. Dx/dd: oke, Tx: cukup, Komunikasi: oke
IPM 3 INTEGUMENTUM	penyampaian ukk kurang lengkap, penyampaiakn interpretasi kurang sesuai istilah yg dipakai, obat yang digunakan untuk antifungal tidak pilihan pertama
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	ic kurang di risiko apakah hanya tidak nyaman - sudah cuci tangan sebelum px - kenapa periksa batas hepar dan lien apa kecurigaan penyakitnya? apakah px tsb relevan? - pasien di palpasi saja sakit - tes undulasi buat apa dilakukan? ada asites kah? sebenarnya curiga sakitnya apa ya? - teknik px rebound tenderness tekannya kurang dalam dan ketika melepasnya kurang tiba2, masih perlahan - belajar lagi posisi pemeriksaan rontgen khususnya pada kasus ini - beri perintah permintaan yang jelas - dx salah, dd tidak tepat kebalik balik - tidak cuci tangan setelah px - kalau dx ileus harusnya da px RT juga dong
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum menanyakan riwayat obat yg dikonsumsi sebelumnya dan kebiasaan sehari-hari, lain2 oke. Px penunjang: oke, Dx: oke, Farmakoterapi: belum dilengkapi sediaanya berapa ml, hal ini penting karena mempengaruhi jumlah pemberiannya, bentuk sediaan dekxtrose bukan ampul, komunikasi dan edukasi: oke
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis kurang lengkap: jumlah muntah darahnya, konsistensi darah, riwayat penggunaan obat nyeri, kebiasaan rokok dan minum kopi tdk ditanyakan. BAB hitam juga tidak ditanyakan. DD sirosis hepar keliru. Pemasangan NGT: pengukuran kurang tepat (titik antara processus xiphoideus dan umbilicus). Fiksasi belum rapi karena habis waktu. Periksa stetoskop selimut tidak disingkap.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Keliru DD dan Dx.

IPM 9 PSIKIATRI

Ax: jika autoanannesis ada kesulitan silahkan gunakan auto namun jika dirasa bisa boleh lakukan auto lalu konfirmasikan melalui alo. baik sudah alo. ku sudah tergalis, onset sudah, keluhan yang dirasakan keluarga, sudah menanyakan perkembangan penyakit, sudah mengali hubungan jiwa pasien ke keluarga, --> cukup baik. Px fisik mental: gunakan naman pasien atau ibu, validasi dulu perasaa paisien jangan lamngsung d cerca pertanyaan yang seperti ceklis pertanyaan, gunakan bahasa yang nyaman. gunaka pertanyaan yang jelas karen apasien kondisi ini akan keksulitan memahami pertanyaan kopleks, hati-hati dalam mengali yang berkaitan dengan trauma pasien, sudah mengali isi pikir paisne, px fisik:ok. Dx dd kurang tepat tx kurang tepat pada dosis dan kurang pada jenis. tidak rdukasi WAKTU HABIS