

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711095 - ZAUZA TAJ THALLARANA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	ax: mengarahkan semua ke stroke saja (UMN), tdk berpikir klo ini LMN? perlu menanyakan juga keluhan lain terkait dng daerah yang diinervasi nVII, tdk menanyakan faktor resiko timbulnya keluhan, fisik: tdk cek antropometri, tdk cek fx sensoris nVII, kekuatan otot, dx dan dd salah, gak tau namanya dx nya jdi gangguan n. fasialis, terapi salah, antihipertensi, lah ini normal kok tensi
IPM 1 - MLBM	Pemeriksaan fisik oke. Pada kasus nyata, cek pasien dl baru persiapan alat ya dek. untuk deep perdarahan tidak pakai korentang ya dek. desinfeksi dl baru anastesi ya. perhatikan juga luasan desinfeksi. sarung tanganmu on kl diluar area yang km desinfeksi. gunakan pinsetmu untuk bantu angkat permukaan kulit ya. jahitan rapi, namun belum tuntas menutup. edukasi sedikit kurang tepat.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax: anamnesa cukup, sudah menanyakan derajat nyeri pada pasien, Riwayat sosial bisa digali lebih ya, pola makan, jenis makan dsb. PxFisik: cukup PxPenunjang: cukup, sudah meminta 3 Px, RO, interpretasi nya jangan ragu ya, soft tissue swelling, Px aspirasi sendi, jangan lupa disampaikan kristal monosodium urat, tidak hanya bentuk tajam atau tidak, cek AU interpretasi tepat. Dx/dd: sudah tepat, Tx: cukup, Komunikasi: Cukup, Goodjob
IPM 3 INTEGUMENTUM	interpretasi penunjang kurang, frekuensi pemberisan obat kurang
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	ic sudah; IAPP oke; tes abdomen khusus tes undulas dll terkait asites tidak relevan; murphy sign tidak relevan kasus; tes app oke, RT oke - permintaan px penunjang DR, ro dan interpretasi oke - dx oke, dd salah
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: ok, Px penunjang: oke, Dx: oke, Farmakoterapi: ketika menuliskan resep baiknya ditulis dulu yang saat ini dibutuhkan apa karena apotekernya akan bingung untuk menyiapkan jika ditulis tiap 20 menit hingga gds > 100 mg/dl (untuk alur ini dokter yg akan menyesuaikan). belum ditulis sediaan berapa mg dan dibutuhkan berapa fl dan cara pemberiannya apakah diberikan ke tenaga medis atau yg lain, tolong dilengkapi lagi lain kali ya Thala, komunikasi dan edukasi: ok
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Jangan lupa RPS tentang muntah darahnya (berapa kali dalam 5 jam?, jumlah, konsistensi), riwayat minum obat nyeri (pemicu muntah darah) tidak tergal. minum kopi dan rokok tidak tergal. e.c. ulkus gaster kurang tepat. Handuk lupa belum dipasang, pemasangan collecting bag terlalu awal jadi perlu dilepas lagi saat pengecekan masuknya selang.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Tidak menanyakan riw trauma atau jatuh di anamnesis. Interpretasi GCS keliru. Pemeriksaan di area wajah jangan pakai tusuk gigi y dek. Pemeriksaan refleks fisiologis tidak dilakukan di ekstremitas bawah. Memberikan infus ringer laktat saja sebagai terapi awal.

IPM 9 PSIKIATRI

Ax:sudah mengali KU, onset. akan lebih baik jika memanggil nama pasien bukan 'ibunya' agar lebih muda diterima pasien dan keluarga. pertanyaan masih melonca-loncat hal ini akan membingungkan pasien dan mungkin dokter. jika sudah menemukan keluhan utama dan kemungkinan faktor resiko coba gali pelan-pelan mulai dari faktor resiko dan bagaimana berjalannya, pancing pasie denan pertanyaan terbuka lebihsering ya jangan memberikan opsi jawaban atau mengunakna pertanyaan tertutup ya. belum mengali bagaiman perjalanan penyakit pasien selama satu bulan ini. jika sudah dapat info dari pengantar di konfirmasi dari POV pasien namun bukan denga mengatakan ulang sekan mencocokkan jawaban pengantar dan pasien anmun dengan pertanyaan ke pasien dengan kalimat tertutu seperti" apakah ibu bernar merasakan.....???, tolong gunakan kalimat yang membuat pasien berfikir sendiri jawabannya bukan pertanyaan yang memberikan ide jawaban ke pasien, jika pasien terkesa sulit masuk dalam komunikasi coba untuk memahami psien dan coba msuk dalam dunia pasien (kondisi pasien ini kira-kira Px fisik: sudah menanyakan px fisik, mental: penilain proses pikir , mood, presepsi dan insigh kurang tepat. WAKTU HABIS, dx ditulid namun kurang tepat