

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711098 - HUSNA NURAINI FIKIRAHMA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis sdh dilakukan dg baik namun suara agak diperkeras ya, vs ok, antropometri blm dilakukan, memeriksa status generalis head to toe blm dilakukan, px sensibilitas ka-ki, px nn 7, kekuatan otot blm dilakukan, dx kerja dan dd tepat, terapi blm diberikan
IPM 1 - MLBM	pemeriksaan lokalis kurang lengkap (bgmn tepinya?ukurannya?lalu apalagi yg harus dinilai selain itu?),pada soal sudah disebutkan masih ada perdarahan,seharusnya apa yang dilakukan sebelum melakukan tindakan?,sebelum memasang duk steril seharusnya lakukan desinfeksi ulang dengan povidone iodine (perhatikan prinsip sterilitas ya),cara penjahitan tidak tepat,penjahitan tidak selesai,tidak menutup luka dan tidak melakukan edukasi karena waktu habis
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: pada kasus nyeri jangan lupa menanyakan VAS nya, dan juga hal yang memperberat dan meperingan. Pem fisik: Kalau pasien sudah tampak kesakitan jangan trus dipalpasi palpasi berulang kali. Pelajari lagi nama nama regio tubuh. Pem penunjang: pelajari kembali gambaran radiologi. Terapi: pelajari kembali cara pemberian kolkisin. Pelajari lagi pemeriksaan tambahan yang bisa dilakukan untuk penegakan kasus kasus pada nyeri sendi
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: OK. Px Fisik: deskripsi UKK kurang lengkap, (seharusnya: pada regio lipat paha kiri, terdapat plak eritem dgn tepi aktif, skuama, central healing, bentuk polisiklik). Px Penunjang: usulan pemeriksaan KOH benar, interpretasi kurang tepat (seharusnya: hifa panjang bersekat/hifa sejati). Dx kerja: OK. Tatalaksana: kurang memberikan antihistamin. Komunikasi: OK. Profesionalisme:OK.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px penunjang hanya 1 yg tepat, dx peritonitis kurang lengkap-kalo seluruh lapang perut berarti peritonitis yg apa? et causa apa? DD tidak disebutkan
IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis blm lengkap , penunjang ok & interpretasi ok, diagnosis ok, farmakoterapi belum tepat sediaan & jumlah, edukasi kurang lengkap, komunikasi baik
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	seharusnya digali muntahnya konsistensinya sepeerti apa? seberapa banyak, BAK/BAB nya bagaimana?faktor risikonya apa?anamnesis belum lengkap terkait keluhan utama, seharusnya terkait muntahnya bisa digali lagi ya,diagnosis belum benar, kok bingung dek? kehabisan waktu lho, hampir tidak memasang NGT, kehabisan waktu, tidak mempersiapkan alat dahulu, NGT langsung dimasukkan saja? perhatikan cara pemasangan NGT yang benar,
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: pendalaman keluhan pasien perlu ditambah ya, misal: RPS, perlu digali sacred 7 nya, kronologi keluhan, gejala penyerta dieksplor lagi dll. RPD: sakit DM ditanyakan terapinya apa, dll, RPSosekkebiasaan digali lagi, sehingga didapatkan FR yang relevan. Px fisik: penilaian GCS bisa simultan ya, tdk perlu memberikan stimulus nyeri sampai berulang2,interpretasi EVMnya kurang tepat, reflek fisiologis dan patologis sdh pada 4 ekstremitas, teknik MS blm tepat, pemeriksaan lain yg relevan belum dilakukan, diagnosis utama dan DD tepat, tatalaksana farmakologis belum lengkap

IPM 9 PSIKIATRI

Ax= akibat yg ditimbulkan dari keluhan belum tergalai ; Px status mental= bentuk pikir realistis kah dek sedangkan pasien ada halusinasi kan? sikap kurang tepat ; Dx & DD= dx kurang tepat, dd tidak disampaikan karena waktu habis ; Tx= tidak disampaikan karena waktu habis ; Komunikasi= tidak disampaikan karena waktu habis ; Profesionalisme= pertanyaan yg diajukan ke pasien terkesan seperti introgasi sedangkan kondisi gangguan jiwa merupakan hal sensitif sehingga apa-apa yg terjadi pada pasien membuat tidak nyaman, sebaiknya cari kalimat pertanyaan dan intonasi yg tepat untuk lebih bisa diterima. hindari pertanyaan "kenapa?" lalu ganti dg "apa hal yg membuat ibu merasa tidak berguna?" agar tidak terkesan menghakimi perasaan yg sedang dialami pasien