

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

22711112 - ADINDA MEISYA PUTRI ARYA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	RPS belum lengkap menggali keluhan dan faktor risiko, belum periksa KU, antropometri dan status generalis, px refleks patologis dan kekuatan otot belum dilakukan. Apa relevansi pemeriksaan provokasi nyeri pada pasien?,
IPM 1 - MLBM	Px Fisik : ROM pasif aktif yaa. Perbaiki cara anestesiya ya mba, saat menyuntikkan ke semua tepi luka ya mba, jangan hanya dilakukan infiltrasi ke 1 sisi luka saja. suntikkan ujung bawah, lalu infiltrasi kanan dan kiri, jika panjang luka tidak terjangkau dengan panjang spuit maka lawan di sisi satunya dengan manususkkkan lalu infiltrasi ke kakan dan ke kiri tepi lukanya, jadi demua tepi luka tercover. Jangan hanya 1 sisi saja ya. Kunci jahitannya jangan terlalu kencang sampai menarik kulitnya yaa mba. masih bisa lebih rapi kok itu dengan kondisi luka di manekin seperti itu. Komunikasi ke pasiennya perlu diperhatikan lagi, jangan hanya fokus menyiapkan alat. Edukasinya apa saja? kapan pasien harus kontrol kembali utk ganti perban atau angkat jahitan?,
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax: hal yang mempeburuk dan memperingan, serta kebiasaan tidak ditanyakan, VAS tidak dinilai Edukasi harus menyampaikan semua yang terkait kondisi ;pasien: penyebab, obat yang diberikan, modifikasi kebiasaan, banyak minum dan rutin berolah raga
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, hati hati RPS harus ditanyakan lengkap ya dek, termasuk yang memperparah, yang mengurangi, obat atau usaha yang dilakukan pelru ditanyakan yaa dek lebih dalam lagi. Kemudian faktor resiko seperti celana ketat dll atau aktivitas fisiknya, yang bisa saja menjadi faktor resiko seharusnya bisa tergal juga ya selain mengganti pakaian dalam. Lebih teliti lagi ya dek. Pemeriksaan UKK: kurang lengkap yaa interpretasi UKK nya, seharusnya kamu sebutkan juga kekhasan dari aksus ini ada apalagi selain plak eritem dan skuama? COba pelajari lagi dan lihat lagi gambarnya yaa dek , sesuai kasus ini dan klinis pasien. Pemeriksaan penunjang: oke. DIagnosis: Okee. Terapi farmako: pemilihannya kurang tepat yaa dek, cari yang lebih mudah dicari lagi ada salepnya dan lebih bisa digunakan pasien. Kemudian apakah betul perlu anti fungal oral dengan kasus lesi ukk nya segitu? coba dipelajari lagi perlu tidaknya yaa dek. Kemudian seharusnya perlu ditambahkan terapi simtomatik ya dek, karena pasien mengeluhkan gatal yang cukup sangat, sehingga perlu dipertimbangkan. Hati hati ya, elbih teliti lagi yaa.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan penunjang baru menyebutkan 2 dengan interpretasi benar. DX benar, DD belum tepat.
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: sudah baik; Px Penunjang: sudah baik; Dx: Diagnosis belum lengkap; Tx farmakologi: Pilihan terapi sudah benar; Edukasi: sudah baik; Profesionalisme: lebih teliti lagi.

<p>IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI</p>	<p>ax : keluhan utama kurang dieksplorasi lbh lanjut, spr frekuensinya gmn, terus tanyakan kel lain yg mgkn menyertai, tanya ada demam/tidak, BAB BAK nya gimana, itu jangan lupa ditanyakan, riw kebiasaan merokok. konsumsi obat nyeri gt bs ditanyakan untuk cari faktor risiko, RPD /RPK bs ditanya lbh lengkap.. DX: tidak sesuai, untuk keluhan utama pasien spt itu, diagnosis nya apa ya ? perhatikan keluhan utamanya apa... lalu dgn ax dan px fisik yg sdh diberikan , dx nya mengarah kemana ? coba belajar lagi.. sebelum dimasukkan, NGT DIUKUR DAHULU, diberi tanda. baru dimasukkan sampai dengan tandanya itu.... dicek dulu udh masuk lambung beneran atau belum, baru di FIKSASI ya.. kalau udh difiksasi, baru c=dicek kalo trnyat agak masuk gimana? fiksainya dilepas pasang lagi? belajar dan berlatih lagi ya..</p>
<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>riwayat trauma kepala blm digali, Px GCS mata terbuka krn rangsang nyeri apakah 3 mbak?, verbal mengerang apakah 4?movement tapakah 1?. r fisiologis dicari perluasannya ya mb, kok cuman sebelah kanan aja yg diperiksa, yg patologis jg blm diperiksa yg kiri, px sensibilitas kan tdk valid dinilai saat pasien tdk sadar, px yg belum diperiksa meningeal sign, fungsi batang otak dan drop tes, Dx utama betul, DD satunya blm tepat, dosis mannitol untuk pemberian awal tdk tepat.</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>Ax: Sudah cukup baik dalam memberikan afirmasi ketika pasien kurang responsif atau menolak ditanya-tanya, serta cukup efektif dalam memilih pertanyaan untuk diajukan ke pasien dan pengantar pasien.    Px psikiatri: Salah menginterpretasikan isi pikir.    Dx: Dx utama sudah benar, dx banding salah semua.    Tx: Pemilihan obat sudah benar tapi dosisnya salah semua, resep tidak ditutup dengan pro. II Edukasi: Belum menjelaskan tentang stressor, kegawatdaruratan yang mungkin terjadi, dan kemungkinan untuk dirujuk ke Sp.KJ.    Profesionalisme: Secara umum cukup baik, tetapi manajemen waktu perlu diperbaiki.</p>