

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711114 - FATMA ANNISA FADILAH

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Anamnesis minim sekali, belum digali RPS, kebiasaan, riwayat pengobatan, memperingan dan memperburuk keluhan. Px kekuatan harus dibandingkan kiri kanan bukan cuma satu sisi saja, px entoprometri belum dilakukan, statu generalis juga belum dilakukan, pemeriksaan sensibilitas salah kalau di baju. Apa relevansi provokasi nyeri pada kasus ini? pelajari lagi teknik pemeriksaan saraf yang benar.
IPM 1 - MLBM	Px fisik : oke. Non farmako : Menusukkan jarumnya tegak lurus ya mba. Tepi luka saling bertemu saja tidak usah terlaku kencang mengunci jahitannya agar luka tidak saling tertumpuk. Secara keseluruhan stepnya bagus sesuai prosedur, namun speednya kurang yaa mba, perlu ditingkatkan lg speednya supaya tidak kehabisan waktu. Belum sempat menutup luka. Edukasi hanya menyamoaikan jangan terkena air saja. Edukasi lain terkait dengan penatalaksanaan selanjutnya bagaimana mba?.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Edukasi harus menyampaikan semua yang terkait kondisi ;pasien: penyebab, obat yang diberikan, modifikasi kebiasaan,
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, RPS khususnya di sini progresifitas atau perjalanan penyakitnya belum digali. Pada kasus kulit jangan lupa kamu harus mennayakan bagaimana porses keluhannya tersebut, awalnya bentuk seperti apa, kemudian sekarang menjadi apa, itu harus ditanyakan ya dek. Jangan lupa tanyakan juga yang memperparah, yang memeprikan, riwayat pengobatan, itu harus ditanyakan yaa dek, jangan lupa. Pemeriksaan fisik: cara pemeriksaan oke. Deskripsi ukk: okee, sudah lengkap. Pemeriksaan penunjang: oke, sudah lengkap interpretasinya. Good. Diagnosis: good, lengkap. Terapi farmako: oke, pilihan obatnya, tapi kalau ada pilihan lain yang lebih murah dan mudah didapat akan jauh lebih baik ya dek. Kemudian sebaiknya tambahkan terapip simtomatik ya, karena kan pasien mengeluhkan gatalnya lumayan sangat, jadi pertimbangkan menambahkan simtomatiknya yaa.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Urutan pemeriksaan abdomen kebalik. Pemeriksaan khusus abdomen baru melakukan 1. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan interpretasi benar. RT bukan pemeriksaan penunjang dik, tapi pemeriksaan fisik. DX benar, DD belum tepat.
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum menggali dengan baik gejala penyerta, riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan keluhan saat ini; Px Penunjang: sudah benar; Dx: Diagnosis belum lengkap; Tx farmakologi: Pilihan terapi sudah benar; Edukasi: masih kurang edukasi terkait masalah pasien (pasien suka minum obat yg di beli sendiri tetapi tidak pernah kontrol ke dokter); Profesionalisme: lebih teliti lagi.
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax: kurang terstruktur, ingat kalau anamnesis itu RPS (OLDCHART) , RPD, RPK, Riwkebiasaan. bahkan keluhan utama muntah darahnya pun masih kurang di eksplorasi. BAB BAK tidak ditanya, keluhan lain spt demam, nyeri lain, dkk jg jangan lupa ditanyakan. tanya juga hal2 yg bs jd faktor risiko muntah darahnya itu selain tanya keluhan2 lain. DX: kurang tepat, ax tidak lengkap, jd dx kurang bs sesuai. belajar lagi cara pasang NGT yang benar, banyakin latihannya. kalau sudah habis dibilas, terus ujung ngtnya dikasih apa? biarkan saja ? tidak disambungkan ke collecting bag? hati2 ya.. coba dicek/dipelajari lagi..

IPM 7 NEUROLOGI 1	anamnesis ok,, mbak blm cuci tangan td njih sebelum periksa pasien, Px GCS, ok R fisiologis untuk mencari perluasan, memukulnya jg diperluas mbak, spt dipatela, dipukul sd ke atas lutut, R patologis ok, px sesibilitas tdk valid krn tdk sasar, px motorik, bisa dg drop test njih, provokasi nyeri kaki jg tdk bisa dinilai, px batang otak blm dilakukan, Dx dan DD benar, hanya dosis pemberian awal mannitol blm tepat, belajar lagi ya
IPM 9 PSIKIATRI	<p>Ax: Sudah ada usaha untuk melibatkan pasien dalam proses anamnesis meskipun pasien kurang responsif, tetapi masih kurang luwes dalam meyakinkan pasien untuk membuka diri (masih terlalu fokus mengejar informasi yang diperlukan oleh diri pemeriksa sendiri sehingga justru tidak bisa secara mendalam menggali informasi penting terkait stressor, gejala-gejala penyerta, dan dampak penyakit yang dialami terhadap kehidupan sehari-hari). Px psikiatri: Kesan umum belum menilai rawat diri pasien, belum memahami apa yang dinilai dalam progresi pikir. Secara umum masih terlihat cenderung meraba-raba hasil pemeriksaan.</p> <p> Dx: Dx utama salah, dx banding hanya benar 1 --> karena fondasi ax dan px psikiatrianya masih lemah. Tx: Pemilihan obat sudah benar tapi dosisnya salah semua, resep tidak ditutup dengan subscriptio. Edukasi: Kurang lengkap karena kehabisan waktu. Profesionalisme: Manajemen waktu kurang baik, perlu belajar lagi cara menunjukkan empati dan sambung rasa dengan pasien.</p>