

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

22711123 - ELSAFFIRA AMANDA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	RPS belum lengkap menggali keluhan pasien, RPD belum digali, KU dan status generalis belum diperiksa, pemeriksaan refleks belum dilakukan pemeriksaan, kekuatan otot belum diperiksa semua ekstremitas, diagnosis salah, terapi salah, informed consent jangan lupa
IPM 1 - MLBM	Px : Movenya dilakukan aktif dan pasif ya mba.. Hati2 penggunaan handscoonnya apabila tangan kanan belum masuk ke semua space jari, jangan sampai mengenai kulit tangan kiri ya bagian steril dari handscoon di tangan kanannya, sudah termasuk ON jadinya. Kalau belum dianestesi jangan dibersihkan dlu lukanya ya mba, desinfeksi boleh hanya tepi luka saja pada area yg mau dianestesi. ON lagi ya mba, jangan pegang ampul lidocainnya, kan itu tidak steril sedangkan posisi tangan kita sudah steril. Perhatikan lg prinsip aseptiknya ya. Ampul lidocainnya jangan ditaruh di meja steril. Kassa steril yg sudah digunakan jangan ditaruh di meja steril, jadi tidak steril area meja sterilnya. Posisi tangan sudah ON yaa namun sepertinya tidak sadar kalau sudah ON sehingga diteruskan sampai selesai. Perhatikan prinsip aseptiknya. Semua hasil jahitan belum rapat saling bertemu tepi luka. Jahitan masih kendur. Belum ditutup karena waktu sudah habis. Edukasi : hanya menyampaikan kontrol saja, ini kontrolnya buat apa disampaikan juga yaaa plannya mau apa. Misal kontrol untuk melepas jahitan atau ganti perban.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Obat yang diresepkan terlalu banyak, Edukasi harus menyampaikan semua yang terkait kondisi ;pasien: penyebab, obat yang diberikan, modifikasi kebiasaan,
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: lengkap, good. SUDHA menanyakan perjalanan penyakitnya juga. Latihan komunikasi dengan pasiennya ditingkatkan lagi ya, di awal kan udah kenalan namanya, jadi panggil namanya ya dek, jangan 'Ibunya" terus yaa, kurang nyaman bagi pasien. Pemeriksaan fisik: deskripsi ukk: apakah betul makula itu dek?? tolong dipelajari lagi yaa dek, itu bukan makula. Yang lain2 sudah cukup. Pemeriksaan penunjang: okee, lengkap. Diagnosis: oke. Terapi farmako: oke pilihan terapinya sudah lengkap juga menuliskan resepnya. Han nya catatan sedikit, bisa pilih topikalnya yang lebih mudah didapat dan lebih murah itu akan lebih baik ya dek. Kemudian untukterbinafin oral, apakah perlu dek?? coba dipertimbangkan lagi ya dek berdasarkan klinik pasien, apakah perlu antifungal oralnya dek? hati hati yaa.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan penunjang menyebutkan 1 dengan interpretasi benar. DX baru menyebutkan peritonitis saja, DD belum tepat.
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum menggali dengan baik riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan keluhan saat ini; Px Penunjang: bisa mengusulkan dengan benar 3 Px, Interpretasi benar; Dx: Diagnosis benar; Tx farmakologi: Pilihan terapi dextrose sudah benar; Edukasi: masih kurang edukasi terkait masalah pasien (pasien tidak pernah kontrol ke dokter); Profesionalisme: lebih teliti lagi.

<p>IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI</p>	<p>ax : kurang lengkap, bisa lebih eksplorasi lagi keluhan utamanya , muntah darahnya gmn, warna, frekuensi dkk... kemudian tanyakan kel lain yg mgkn menyertai, BAB/BAK. tanyakan yg bs ngarah ke faktor risiko keluhan pasien, misal apa ada riw konsumsi obat2an tertentu?DX: coba belajar lagi kalo ada org dengan kel muntah darah kira2 dx nya apa? dinamakan apa? melena itu apa? muntah darah apakah melena? ax nya kurang lengkap, jadi dx nya juga kurang sesuai.. informed consent dulu sebelum pasang NGT, jelasin alasan NGT buat apa ke pasien.. tatalaksana : cek dulu hidungnya, patensi hidung, dibersihkan dulu hidungnya.. baru diukur2 dan dimasukkan NGT nya. kalau sudah selesai bilas lambung apakah ujungnya hanya di klem saja, atau disambungkan ke collecting bag ya ? coba dibaca lagi ya</p>
<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>anamnesis td kok gak nanya, namun diberikan ttg kelemahan anggota gerak, dan terkena bola tenis., demikian pula px kesadaran, GCS, nderek diberikan rangsang nyeri jika dipanggil gak respon. kok gak periksa neurologi mbak, kan banyak yg bisa diperiksa itu spt rflek pupil, nn cranialis, meningeal sign, r fisiologis, patologis, tes tangan dijatuhkan (motorik), diagnosis msh salah DD jg, demikian jg blm ada terapi.</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<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 tidak bisa menciptakan suasana yang nyaman untuk pasien menceritakan gejala-gejala penyerta penyakitnya secara mendalam).    Px psikiatri: Salah menginterpretasikan sikap dan tingkah laku, bentuk pikir, progresi pikir, gangguan persepsi.    Dx: Dx utama sudah benar, dx banding salah semua.    Tx: Kehabisan waktu untuk menulis resep, hanya benar 1 obat.    Edukasi: Hanya menyampaikan tentang penyakitnya, sisanya kehabisan waktu.    Profesionalisme: Sudah cukup memperhatikan tingkah laku pasien saat pemeriksaan tapi masih perlu belajar lagi cara menunjukkan empati dan sambung rasa dengan pasien agar pasien mau percaya dan terbuka kepada pemeriksa (berikan alasan bagi pasien untuk percaya bahwa Anda adalah tempat aman untuknya bercerita). Masih ada kecenderungan menyampaikan statement yang men-judge pasien (misal: ketika pasien menyampaikan bahwa dirinya tidak sakit + ketika pasien menyampaikan bahwa mendengar suara-suara (coba bayangkan, kira-kira Anda kesal nggak kalau Anda bercerita ke teman Anda bahwa Anda mendengar suara-suara kemudian teman Anda berkata, "Itu cuma perasaanmu aja atau emang denger beneran?"). Manajemen waktu kurang baik.</p>