

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

22711129 - FADHILAH RAMADHANTY FIJRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	RPS belum lengkap menggali keluhan pasien, belum periksa KU, kesadaran, antropometri, status generalis, apa relevansi pemeriksaan tanda meningeal? apa relevansi pemeriksaan provokasi nyeri?, diagnosis kerja belum lengkap dan salah, terapi salah, memberikan instruksi ke pasien harus jelas jangan bikin bingung
IPM 1 - MLBM	Px : belum melakukan Move --> cek ROM aktif pasifnya yaa. Non farmako : tangan kiri saat anestesi akan menusukkan jarum tetap fiksasi kuit ya jangan lepas diem aja tangan kirinya. Teknik anest diperbaiki yaa mba, jangan ditusuk berkali2 pasiennya ya, tetap dalam 1 tusukan yg sama. Desinfeksi luka itu sebelum anestesi ya mba. Jadi setelah anest tidak desinfeksi luka stepnya, namun lgsg membersihkan lukanya tsb setelah mengecek efek anestnya. Baru setelah itu sebelum penjahitan aseptik ulang. Tusukkan jarum kalau sudah mengenai kulit lgsg teruskan saja jangan dilepas lalu disesuaikan lg tusukannya, banyak bekas tusukan nanti pasiennya. Edukasi : cukup baik namun belum sempurna.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax: hal yang memburuk dan memperingan, tidak ditanyakan, VAS tidak dinilai , obat yang dirspkan terlalu banyak. Edukasi harus menyampaikan semua yang terkait kondisi ;pasien: penyebab, obat yang diberikan, modifikasi kebiasaan,
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, jangan lupa pada RPS, seharusnya kamu menegali perjalanan penyakit pasien, apalagi apda kasus kulit, penting untuk menyanakan awalnya wujudnya seperti apa kok bisa gatal, dan seterusnya sampai hari ini periksa bagaimana perjalannya seharusnya ditanyakan ya dek, lebih teliti lagi ya. Pemeriksaan fisik: deskripsi UKK kurang lengkap ya dek, seharusnya perhatikan lagi berdasarkan gambar dan klinis pasien, ada apalagi di UKK itu yaa, pelajari lagi yaa. Pemeriksaan penunjang: oke, interpretasi oke. Diagnosis: okee. Terapi farmako: pilihan terapi topikal oke. Tapi melihat klinis pasien dan pasien mengeluhkan gatal, sebaiknya kamu pertimbangkan untuk terapi simtomatiknya yaa dek. Lebih teliti lagi yaa.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan interpretasi benar. DX benar, DD belum tepat. Empathy bagus
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum menggali dengan baik gejala penyerta (selain sebelum kejadian keluhan utama muncul bisa juga gejala lainnya beberapa hari atau minggu sebelumnya), kebiasaan pasien sebagai faktor resiko dari keluhan saat ini; Px Penunjang: hanya bisa mengusulkan dengan benar 2 Px, Interpretasi benar; Dx: Diagnosis benar; Tx farmakologi: Pilihan terapi belum benar untuk dosis dan sediaan; Edukasi: masih kurang edukasi terkait masalah pasien (penyebab kondisi pasien saat ini dari faktor resikonya belum muncul sebenarnya); 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, terus RPD, RPK.. riw kebiasaan .. tanyakan yg bs ngarah ke faktor risiko keluhan pasien, misal apa ada riw konsumsi obat2an tertentu atau apa ?DX: coba belajar lagi kalo ada org dengankel muntah darah kira2 dx nya apa? dinamakan apa perdarahan sal cerna bag atas spt yg km sampaikan? ax nya kurang lengkap, jadi dx nya juga kurang sesuai.. jangan lupa dialasin handuk.. kalo 20 cc pakainya spuit yg besar atau yg kecil ya? kalu yg td km pakai itu spuit brp cc ya maksimalnya?</p>
<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>anamnesis ok, px GCS ok, px sensibilitas tdk valid dinilai, R. fisiologis dan perluasannya ok, meningeal sign ok, yg belum fungsi batang otak, dan motorik (drop test), Dx utama ini krn trauma y mb, SDH jg sdh bisa, DD satunya msh blm tepat, dosis pemberian awal mannitol blm tepat.</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 justru tidak bisa secara mendalam menggali informasi penting terkait stressor, gejala-gejala penyerta, dan dampak penyakit yang dialami terhadap kehidupan sehari-hari).    Px: Orientasi hanya bertanya apakah kenal dengan pengantar pasien tapi entah bagaimana, bisa melaporkan hasil orientasi tempat, waktu, dan situasi. Salah menginterpretasikan penampilan pasien, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, afek --&gt; karena memang belum mampu secara mendalam menggali status mental pasien.    Dx: Dx utama sudah benar, dx banding 1 kurang lengkap dan 1-nya lagi salah.    Tx: Resep tidak ditutup dengan paraf, subscriptio, dan pro.    Edukasi: Belum menjelaskan tentang kemungkinan penyebab kondisi pasien saat ini dan kegawatdaruratan yang mungkin terjadi.    Profesionalisme: Manajemen waktu kurang baik, perlu belajar lagi cara menunjukkan empati dan sambung rasa dengan pasien, masih ada fase-fase cenderung dismissive terhadap pasien.</p>