

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711132 - ANGELA SUMA ASIFA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	RPS belum lengkap menggali keluhan dan faktor risiko, belum periksa KU dan antropometri, status generalis, kalau periksa mohon kasih instruksi yang jelas ke pasien, kekuatan otot, motorik nervus kraniales, diagnosis kurang tepat, tidak ada DD, terapi salah
IPM 1 - MLBM	Px : lengkap. Talak nonfarmako : kalau sudah menusukkan jarum ke kulit lalu benangnya terlepas, usahakan jangan lepas lagi jarumnya yg sudah menusuk ke kulit tadi, tinggal memasukkan benangnya ke jarumnya, kan blm smua bagian jarum masuk. suoaya tidak menusukkan jarum 2 kali, kasian pasiennya. Belum jadi 1 jahitan pun dan waktu sudah habis. Belum melakukan edukasi. Next lebih efisienkan waktunya ya mba.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax, kurang sistematis dan beberapa kali berhenti, eksp;lorasi keluhan juga kurang . Px lokalis, bandingbkan dengan sis yangb tidak sakit, Edukasi harus menyampaikan semua yang terkait kondisi ;pasien: penyebab, obat yang diberikan, modifikasi kebiasaan,
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: riwayat penyakit sekarang kurang lengkap ya dek. jangan lupa tanyakan perjalanan penyakitnya, apalagi kasus kulit, perjalanannya harus jelas ya dek. awalnya bagaimana muncul bentuk apa, terus berubah apa sampai sekarang, perjalnan UKK harus ditanyakan atau minta pasien menceritakan yaa dek, termasuk progresifitasnya bagaimana semakin parah atau tidaknya itu harus tergali yaa dek, lebih teliti lagi yaa. Pemeriksaan fisik: Inspeksi ukk: seharusnya pake lup dan senter yaa dek, jangan lupa. Move sebetulnya nggak perlu dilakukan dek, kan itu pas di inguinal dan kamu lagi nggak ngecek untuk muskulonya, jadi cukup look dan feel saja atau inspeksi dan palpasi saja yaa pada kasus ini. Deskripsi UKK: regio agak kurang tepat ya dek, harusnya tambahkan kalau lipatan paha, paha mana?? itu harus jelas yaa dek. Lesi primer: masih kurang lengkap ya dek, peljari lagi lesi primer seperti apa , kemudian ada apalagi di sana, dipelajari lagi yaa sesuai kasus ini. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis: kurang tepat, coba perhatikan lagi itu regionya di mana, jadi jenisnya sesuaikan dengan regionya apakah di corporis, atau lain2nya yg benar. Tatalaksana farmakoterapi: pemilihan obat salepnya belum benar, kok dikasih mupirocin kenapa dek?? lebih teliti lagi yaa, sesuaikan dengan diagnosismu ya. Kalau obat oralnya okelah untuk simtomatik boleh diberikan, tapi salepnya lebih hati hati lagi ya.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan abdomen khusus hanya menyebutkan 1 yang tepat. Tidak mampu menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang. DX benar, DD belum tepat.
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum menggali dengan baik gejala penyerta, riwayat penyakit dahulu (bisa lebih digali lagi kalo sudah ada riwayat penyakit yang didapat seperti pengobatan dan lainnya), riwayat keluarga yang berhubungan dengan keluhan saat ini, kebiasaan pasien sebagai faktor resiko dari keluhan saat ini; Px Penunjang: bisa mengusulkan dengan benar 3 Px, Interpretasi Px penunjang kurang tepat; Dx: Diagnosis belum lengkap; Tx farmakologi: Pilihan terapi belum benar (pasien hipoglikemi/gula darah turun tapi diberikan insulin yang bekerja menurunkan ula darah???? coba dipelajari lagi ya); Edukasi: masih kurang edukasi terkait masalah pasien; Profesionalisme: lebih teliti lagi.

<p>IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI</p>	<p>ax : tidak lengkap, tidak terstruktur, tidak runtut. ingat kalau RPS itu OLDCHART, tanyakan kel lain yg menyertai dengan keluhan utama. itu jangan cuman tanya "apa ada keluhan lain?" tapi kamu yg harus eksplorasi ya, misal demam/gangguan BAB BAK ada atau tidak, batuk, dst yg berkaitan... RPD, RPK, riw kebiasaan... TINGKATKAN KEMAMPUAN KOMUNIKASINYA yaa.. ada muntah darah, kira2 dx nya namanya aopa? sirosis hepatis? tolong belajar lagi ya. AX nya gak lengkap, padahal sudha diberi hasil px fisik, tapi DX tetap tidak sesuai, belajar lagi.. sebelum pasang NGT, INFORMED CONSENT dahulu, jelasin indikasinya apa, minta persetujuan pasien dl baru pasang NGT. kalau posisikan , ya diposisikan benar2, apakah sudah tau cara mengubah posisi bed ? sebelum dimasukkan, NGT nya dioleskan dengan jelly dulu.... klem dulu sbml dimasukkan NGT nya. ayo belajar ya. dan berlatih.</p>
<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>riwayat trauma blm tergali demikian jg apakah ada kelemahan anggota gerak,px neurologis, baru fisiologis, motorik dan patologis, untuk fisiologis dicari perluasannya ya, sensibilitas dan provokasi nyeri tdk valid dinilai krn tdk sadar, yg belum td fungsi batang otak dan kaku kuduk, Dx terbalik dgn DD, terapi msh salah</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>Ax: Suaranya saat anamnesis lirih sekali... Boleh menunjukkan empati dengan melirihkan suara tapi tetap harus bisa terdengar dengan jelas ya. Kurang menggali dampak penyakit yang dialami terhadap kehidupan sehari-hari. Px: Hampir semua aspek diinterpretasikan salah. Dx: Salah semua. Tx: Kehabisan waktu. Edukasi: Kehabisan waktu. Profesionalisme: Masih banyak blocking, terutama ketika pasien kurang responsif.</p>