

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711136 - ENDRA PRIHERMANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	RPS belum lengkap menggali keluhan pasien, pemeriksaan fisik belum memeriksa KU, status generalis, vital sign belum lengkap, px kekuatan otot belum diperiksa, nervus cranialis belum, diperiksa, diagnosis salah, itidak memberikan penjelasan bagaimana tajam tumpul ke pasien, kehabisan waktu
IPM 1 - MLBM	Px : sudah dilakukan dg lengkap. Cara suntiknya jangan seperti memegang pensil yaa, aspirasi ya dilakukan ya mas, dengan posisi seperri itu untuk mengaspirasi narik spuit beneran lebih susah. Tusukkan dlu tengahnya anestesi awal dlu di tempat awal penyuntikan baru infiltrasi kanan dan kiri. Teknik anestesinya diperhatikan lg ya. Posisi jarum saat menusukkan ke kulit tegak lurus ya mas. Hasil jahitan belum rapi, antar jahitan berbeda jarak tepinya. Beum ditutup, waktu sudah habis. Edukasi hanya menyampaikan jagan kena air saja. Edukasi lainnya terkait tatalaksana selanjutnya apa mas?
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax: hal yang mempeburuk dan memperingan tidak ditanyakan, tidak meminta px asam urat.. Padahal menyebutkan dx dengan benar. Edukasi kurang rinci untuk bisa dipahami orang awam. Obat terlalu banyak. Edukasi harus menyampaikan semua yang terkait kondisi ;pasien: penyebab, obat yang diberikan, modifikasi kebiasaan,
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamesis: kurang lengkap ya dek terutama di RPS, seharusnya perlu ditanyakan progresifitas penyakit, perjalanan penyakit terutama kasus kulit, kamu harus bisa menggali bagaimana proses awalnya ada bentuk UKK apa awalnya sampai 2 bulan sampai hari ini, perjalanannya bagaimana harus kamu tanyakan ya dek hati hati lebih teliti lagi. Pemeriksaan fisik: deskripsi UKK kurang lengkap ya dek, sebaiknya tambahkan lagi ada tanda khas apa di gambar tersebut, dan sesuaikan dengan gejala dan klinis pasien yaa dek. Hati hati. Pemeriksaa penunjang: oke, dan lengkap. Diagnosis: okee, lengkap. Terapi farmako: pemilihan jenis obat oke, tapi sebaiknya kamu pilih lagi yang lebih mudah dicari dan lebih murah yaa dek untuk kasus ini masih adalagi pilihannya. Kemudian karena pasien mengeluhkan gatal yang lumayan mengganggu, maka perlu dipertimbangan obat2an simtomatik yang diberikan ke pasien ya dek, hati hati lebih teliti lagi yaa.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan abdomen khusus menyebutkan 2. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 yang benar, namun interpretasi Photo abdomen belum tepat. DX hanya menyebutkan peritonitis saja. DD belum tepat
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum menggali dengan baik gejala penyerta, kebiasaan pasien sebagai faktor resiko dari keluhan saat ini; Px Penunjang: hanya bisa mengusulkan dengan benar 3 Px, Interpretasi benar; Dx: Diagnosis belum lengkap; Tx farmakologi: Pilihan terapi sudah benar; 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 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., misal riwayat konsumsi obat tertentu atau riwayat makan dll.. DX: kurang tepat, ax tidak lengkap, jd dx kurang bs sesuai. kalau ada muntah darah namanya apa? apa langsung ulkus gaster ? Tatalaksana : kalau ada perdarahan lambung, setelah pasang NGT yg dilakukan apa? tujuannya dipasang NGT buat apa? stelah NGT terpasang apakah ujungnya cuman di klem aja tidak ada disambung ke collector bag kah? mohon dibaca lagi ya, indikasinya untuk NGT tu apa ...</p>
<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>anamnesis ok, px neurologis, dicek dl kesadaran,/GCS, R fisiologis, nderek dicek luasannya, R. patologis ok, kok hanya dua ya mas, yg lain blm diperiksa, mulai dr GCS, meningeal sign, fungsi batang otak dan motorik (drop test)Dx benar, DD salah, dosis pemberian awal mannitol msh 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. Komponen yang ditanyakan masih cenderung loncat-loncat dan kurang mendalam, belum menggali dampak penyakit yang dialami terhadap kehidupan sehari-hari. Px psikiatri: Salah menginterpretasikan penampilan pasien. Belum paham apa yang dilaporkan untuk aspek sikap, tingkah laku, bentuk pikir, isi pikir, dan progresi pikir. Dx: Dx utama salah, dx banding hanya benar 1 --> karena fondasi px psikiatrianya masih lemah. Tx: Kehabisan waktu. Edukasi: Kehabisan waktu. Profesionalisme: Manajemen waktu kurang baik, sudah cukup baik dalam menunjukkan empati tetapi masih perlu belajar lagi cara sambung rasa dengan pasien.</p>