

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

22711140 - ASHFAHANY FEBRILIANTIKA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	RPS belum lengkap menggali keluhan dan faktor risiko, belajar lagi teknik pemeriksaan saraf yang benar ya, diagnosis dan DD okay, dosis asiklovir kurang tepat, obat kurang satu
IPM 1 - MLBM	Px fisik : sudah baik, namun penilaian luka dilakukan di awal ya, persiapan alatnya nanti aja setelah penialain luka. Nonfarmako : buang kassa yg sudah terkontaminasi ke bengkak. Perbaiki cara anestesiya ya, caranya keliru mba. tusuknya cuma di 1 sekali aja di 1 titik. bukan masing2 sisi tepi luka tusukannya ya. coba dibaca lg dan tonton kembali video ajarnya. Edukasi : edukasikan juga plan terkait ganti perban dan lepas jahitan ya mba.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	ok
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang lengkap yaa dek, jangan lupa apalagi kasus dermatologi, di RPS, perjalanan penyakit dan progresifitas harus ditanyakan yaa dek. Harus tanya awalnya gimana, sebelum muncul gatal tu ada bentuk apa sampai sekarang ini jadi apa, itu bisa ditanyakan dipastikan yaa dek. Pemeriksaan fisik: tanda vital jangan lupa ditanyakan ya dek, ini pemeriksaan fisik mendasar ya dek. Pemeriksaan UKK: seharusnya gunakan senter dan lup ya dek jangan lupa yaa ini penting. Deskripsi UKK: okee sudah lengkap, good deskripsi uKK nya, tapi caranya kurang tepat yaa. Pemeriksaan penunjang: okee, lengkap. Diagnosis: okee, lengkap. Terapi farmako: Apakah perlu dek terapi oralnya?? coba dipertimbangkan lagi pelajari lagi apa indikasinya yaa dek, karena coba lihat klinis pasien algi. Kemudian pilihan terapi topikal sudha baik, hanya perlu dipertimbangkan lagi ada terapi yang lebih mudah didapat dan lebih murah ya dek. Kemudian yang terakhir pasien kan mengeluh gatal yang cukup mengganggu dek, seharusnya kamu pertimbangkan untuk terapi simtomatisnya yaa. Hati hatii, tingkatkan terus yaa.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	DX benar, DD belum tepat.
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum menggali dengan baik kebiasaan pasien sebagai faktor resiko dari keluhan saat ini; Px Penunjang: sudah baik; Dx: Diagnosis belum lengkap; Tx farmakologi: Pilihan terapi sudah benar (perintah soal adalah farmakologi awal yang berarti terapi kegawatan saat datang ke IGD, walaupun pemberian insulin sudah benar untuk kedepannya); Edukasi: masih kurang edukasi terkait masalah pasien (penyebab kondisi pasien saat ini dari faktor resikonya belum muncul sebenarnya); Profesionalisme: lebih teliti lagi (saat anamnesis banyak pertanyaan yang diulang)
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax: tanyakan keluhan lainnya juga yg mgkn menyertai kel utama, spt demam dkk.. riw konsumsi obat pereda nyeri ada apa gak(cek faktor risiko)riw kebiasaan sama merokok jgn lupa ditanya.. pasien ada keluhan BAB hita, harus dieksplor lagi ya, hitamnya gimana, sperti aspal atau hitam keras atau gimana? kalo ada keluhan bab hitam ma kondisinya mengarah kemana ? DX: masih kurang sesuai, karena anamnesisnya juga masih kurang lengkap, ada poin penting yang belum digali

IPM 7 NEUROLOGI 1	anamnesis, jika ada penurunan kesadaran, monggo digali lebih lanjut, klo ada kelemahan (ini td tdk ditanyakan, tp diinfokan keluarga), Px fisik blm ditanyakan TTVnya. Px GCS ok, r fisiologi ok, td untuk perluasan ke atas njih, Dx dan DD betul, dosis mannitol blm pas untuk penanganan awal
IPM 9 PSIKIATRI	<p>Ax: Sudah ada usaha secara verbal untuk memberikan afirmasi ketika pasien kurang responsif atau menolak ditanya-tanya, tetapi dari segi nada bicara dan sikap tubuh masih kurang menunjukkan empati (masih cenderung lebih fokus mengejar informasi yang diperlukan oleh diri pemeriksa sendiri sehingga kurang bisa membangun suasana yang kondusif bagi pasien untuk percaya bahwa Anda adalah tempat aman untuknya bercerita). Kurang bisa menggali stressor yang menyebabkan timbulnya penyakit pada pasien + dampak penyakit yang dialami terhadap kehidupan sehari-hari.    Px psikiatri: Salah menginterpretasikan penampilan dan sikap pasien, bentuk pikir, afek.    Dx: Dx utama sudah benar, dx banding hanya benar 1.    Tx: Pemilihan obat sudah benar tapi dosisnya salah semua, resep tidak ditutup dengan pro.    Edukasi: Belum menjelaskan tentang kegawatdaruratan yang mungkin terjadi dan kemungkinan untuk dirujuk ke Sp.KJ, edukasi tentang stressor tidak tepat sasaran karena memang tidak tergali di anamnesis.    Profesionalisme: Perlu belajar lagi cara menunjukkan empati dan sambung rasa dengan pasien agar pasien mau percaya dan terbuka kepada pemeriksa.</p>