

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711151 - AULIA KHALISA BANGUN RAHMAPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax= keluhan utamanya digali dulu ya terutama durasinya berapa lama. faktor risiko kurang tergalai ; Px fisik= tidak melakukan px KU, antropometri, st generalis. TTV ok. tes rinne kurang tepat. tes webber ok. tes schwabach kurang tepat. tes dix hallpike ok. px keseimbangan koordinasi hanya melakukan fukuda stepping test ok. ; Dx DD= menyebutkan dx BPPV dd neuralgia trigeminal ; Tx= menyebutkan betahistine 2x1 tab saja tidak ada dosisnya ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= tampak bingung
IPM 1 - MLBM	Px Fisik: palpasi hanya memegang dibawah luka (luka tidak dipegang?), Rom belum diperiksa; Tx nonfarmakologi: besok pakai baju yang lengannya tidak bertali saja (talinya menyentuh lokasi steril), spuit injeksi itu steril jadi letakkan saja dahulu di tempat steril- mengisi lidocain bisa nanti sesudah pakai sarung tangan steril, karena ada perdarahan lakukan kontrol perdarahan lebih dahulu, cara disinfeksi lebih baik sentrifugal (dari tengah meluas melingkar ke pinggir), luka bagian dalam seharusnya dibersihkan setelah anestesi (sakit lho)-desinfeksi awal cukup pada permukaan luka dan sekitar, karena luka kotor didalam jadi perlu irigasi dengan spuit untuk memberikan tekanan, duk steril sebaiknya di pakaikan setelah aseptik ulang post irigasi luka, karena tepi luka tidak rata maka perlu dirapikan dengan gunting jaringan atau pisau bedah, waktu habis belum selesai menjahit 1 jahitan ; Edukasi: belum melakukan edukasi; Profesionalisme: belum meminta izin lisan untuk tindakan bedah minor (tadi hanya izin memeriksa)
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: Jangan lupa menanyakan VAS pada kasus dengan nyeri. Darah rutin: pelajari nilai- nilai normalnya ya, tadi ada yagn meingkat tetapi disebutkan normal. Pelejadi kembalij interpretasi gambaran rontgen. Karena kesalahan dalam menginterpretasi sehingga diagnosis juga tidak tepat. Diagnosis hyang tidak tepat menyebabkan terapi yang kurang tepat.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik langkah sudah baik, deskripsi UKK sudah tepat. Pilihan terapi tepat, namun dosis belum sesuai.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Nggak perlu anamnesis yaa dek, dibaca lebih teliti soalnya yaa. Hati hati. Pemeriksaan fisik abdomen generalis: kurang lengkap ya dek, perkusi orientasinya mana? kok hanya perkusi dari thorax ke bawah, ngecek apa itu?? kemudian palpasi kok hanya murphy sign saja dek? palpasi orientasi, nyeri tekan dalam kok malah nggak dilakukan dek? kemudian pemeriksaan ascites kenapa dilakukan dek? kan nggak ada indikasinya dari kasus pasien. Kemudian pemeriksaan undulasi kok caranya gitu dek?? hati ahti ya. Kemudian kenapa dilakukan mc burney dll dek? coba dilihat lagi ya bagaimana keluhan pasien yaa dek, agar sesuai pemeriksaannya. Rectal toucher: sebelum jari masuk, jangan lupa kamu massage atau oles dulu di luar sfingter ani ya dek, supaya pasien nggak kaget, lebih hati hati ya. Pemeriksaan penunjang: baru bisa mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang dan interpretasinya. Kurang 1 ya dek, hati hati coba pikirkan lagi 1 penunjang yang bisa menyingkirkna dd atau menegakkan diagnosismu ya. DIagnosis kerja: oke. DIagnosis banding: kurang tepat yaa dek, terlalu jauh, coba pikirkan lagi yang mirip2 dnegan keluhan pasien kira2 apa ya dek. Kalau ca colon apakah dekat? kan benjolannya di anus, hati hati yaa, lebih teliti lagi ya dek.

IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis cukup baik, usulan penunjang cermat, dx benar namun kurang lengkap, tx tidak sesuai, edukasi perlu ditambah ya spt edukasi pengobatan jangka panjang, dan komplikasi
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax banyak kurangnya-tdk menggali RPD, perjalanan penyakitnya, sistem BAB BAK, pola makan, derajat nyeri, dx salah kalo radang saluran empedu, pasang NGT diukur dari telinga ke koksigis? tulang mana itu koksigis? baca lagi, ngukurnya dari telinga ke hidung apa hidung ke telinga? tujuan NGT kalo untuk pemberian makan salah ya-tidak sesuai kondisi pasien
IPM 7 NEUROLOGI 1	Aulia, kamu harus belajar dengan baik ya, mulai dari anamnesis masih kurang cara penggaliannya, kamu kliatan bingung. begitu juga dengan px fisik, kamu terlihat ragu dan bingung, utk refleks patologis spt babinski dan chaddock kamu gak menanyakan ke ps terasa atau tidak, ini kan bukan pemeriksaan sensibilitas. kmd mengerjakan px fisik harus sistematis ya. px nervus cranialisnya belum lengkap ya, refleks fisiologis juga blm dikerjakan. fungsi motoriknya dipelajari lagi teknik pemeriksaanya.
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: belum menanyakan riwayat pengobatan, gangguan tidur, RPD dan RPK, Px Fisik dan mental: keadaan umum baiknya diinterpretasi tidak hanya posisi tapi penampilanya pasien juga, halusinasi visual belum tergal saat bertanya, interpretasi ada beberapa yang perlu dikoreksi, Dx dan dd: dx oke yang benar gangguan cemas menyeluruh GAD bukan GCS, dd yang benar 1 walaupun belum spesifik (somatoform dan cemas sosial), Tx: oke hanya sediaan yang dipilih berapa mgnya belum ditulis, identitas belum diisi. komunikasi dan edukasi: oke hanya kurang apa yang harus dilakukan ketika munculnya gejala, profesional: ditingkatkan ya, pasien merasa dokternya banyak senyum-senyum sehingga dirasa kurang serius