

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

22711173 - NAILA FADYA ALIFA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax: Sudah cukup baik.    Px neurologis: PX FISIK SEMUA DILAKUKAN DARI SISI KANAN PASIEN, mbuh piye carane --> sisi yang salah itu menyebabkan Anda jadi kagok dan teknik px jadi tidak tepat. Tangan kiri pemeriksa kena alien hand syndrome saat px Babinski, posisi tangan kiri saat mendorsofleksikan kaki pada px Achilles salah (seharusnya menahan di plantar, bukan menarik dari dorsum pedis). Teknik pemeriksaan sensoris salah (alat tajam itu DICOBAKAN DULU DI DIRI PEMERIKSA SENDIRI KEMUDIAN DIPERKENALKAN KE PASIEN sebelum meminta pasien menutup mata dan mulai melakukan pemeriksaan). Tidak mencari perluasan refleks saat px refleks fisiologis. Tidak melakukan px kekuatan motorik.    Dx: Dx utama tidak lengkap (tidak menyebutkan regio), dx banding salah semua.    Tx: Pemilihan obat tidak lengkap (perhatikan lagi tipe dan intensitas nyeri).    Komunikasi: Sudah cukup baik, sudah closing dengan pasien setelah selesai px.    Profesionalisme: Sempat membahayakan pasien karena teknik px sensoris yang salah dan memukulkan palu refleks berkali-kali seperti tukang bangunan nuthuk paku.
IPM 1 - MLBM	kamu sudah paham prinsip steril, persiapan alat baik, dan tahu apa yg dilakukan jika ada yg terlupa. Tapi kerjamu jadi lama, waku habis sebelum kamu selesai menutup luka dengan baik. tidak sempat edukasi pasien.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax: sudah menayakan ku, onset, memperberrat, memepringan, riwayat pengobatan, perjalan penyakit, belum menanyakan skala nyeri, tidak menayakan aktifitas fisik selain pekerjaan. profesionalisme berkurang karena meminta pasien naik turun bed .PX fisik: sudah periksa BB tapi belum TB. TTV: td, suhu jangan di luar baju ya, n,rr, head to toe. lokalis: inspeksi, palpasi, rom. PP: ro sudah baik dalam meminta dan interpretai, Dr sudah interpetasi, Dx dd sesuai (dxnya sebutkan bagian mana ya kan ada 2 lututnya). TX: baik, LIE: sudah sesuai dalam tx lanjut dan rencana terapi namun ben=lum menjelaskan pato etiologi
IPM 3 INTEGUMENTUM	menggali ku, onset, progresifitas lesi, pengobatan, keluhan gatal, memperberat, memperingan, rpd serupa, rpk, kebiasaan bersih2, lingkungan suasananya, kebiasaan cuci tangan, kosmetika wajah- sudah mencoba mencari potensi penularan tp belum ketemu, - ic oke - teknik periksa sudah oke- interpretasi ukk: hidung dan mulut ada ukk diganti jadi vesikel lain2 sama, tetapi ukk primer tetap belum tepat lainnya sudah cukup baik, tambahkan karakter krustanya apa - interpretasi gram oke - dx ok, tx ok -
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	pemeriksaan abdomen general oke, pemeriksaan khusus oke. pemeriksaan penunjang oke. dx dan dd salah satu oke, salah satu jauh ya dek, penyebab juga belum disebutkan.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis OK, edukasi bisa ditambahkan terkait ketaatan obat dan kontrol

IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax singkat sekali dik?tapi FR sdh ditanyakan, belum digalibrp banyak muntahnya?keluhan BAB BAK nya gmn?//dx kurang tepat ya//pasang NGT ini bukan utk nutrisi ya tp lebih ke kondisi perdarahan ps nya kan?baca lagi//posisi psg NGT sdh benar, selang NGT sebaiknya ditutup ya dg klem atau di sediakan vbengkok..gerakan masukkan NGT jg sdh baik/harusnya disambungkan dg bag bukan ditutup hanya utk nutrisi ya
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: penggalian RPS yang relevan saja ya, jangan "indnesia raya" sehingga relevansinya jadi kabur, dan tidak mengarah pada penyingkiran DD. Px fisik: kesadaran yang Verbalnya masih salah, mengapa kamu minta pasien mencucu, mengrenyit, dsbnya kalau ps buka mata aja dg rangsang nyeri. Dx: masih kurang tepat, TX: kurang lengkap.
IPM 9 PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan ku, rps, rpd dan rpk, stresoor namun blm menanyakan kepribadian sbml sakit, px status mental 7 yg benar px status mentalnya blm di isi pikir blm benar dalam menentukan wahamnya, , dx blm tepat dan menjadikan dd sebagai dx kerja, terapi tepat