

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

22711200 - AMRILDA NOVA FAIZA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax: anamnesis sangat minimal ya, RPS terutama karakteristik keluhan dan gejala penyerta. Terapi yang sudah digunakan juga bisa digali. FR pekerjaan mengarahnya kemana? PxFisik: pemeriksaan nya kok tidak relevan dan tidak runtut, awal pastikan KU dilanjutkan vital sign baru head to toe dan neurologi. Yang dilakukan, KU, bergeser ke refl fisiologis, sensoris, vital sign, pemeriksaan mata, tandem gait dan keseimbangan. Dx/dd: belum tepat Tx: belum tepat, Komunikasi: cukup, Profesionalisme: Dipelajari lagi ya, biasakan melakukan anamnesa secara runtut, pemeriksaan yang relevan dengan kasus dan runtut.
IPM 1 - MLBM	lakukan saja gak usah buang waktu (teralalu lama karena semua di narasikan), ini kan ujian praktek, omongkan saja yang memang tidak bisa ditunjukkan, jahitan kedua belum jadi
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax : sudah baik. Px : oke, terlalu lengkap malah. bisa dipilah yg relevan ya mba. Penunjang : 2 pemeriksaan tepat beserta interpretasinya. Dx : benar. DD : benar. Tx : dosis OAINS diperbaiki lg ya, sesuaikan dengan kasusnya ya. Asetaminofen itu obatnya apa mba?. Perlu kah diberikan juga jika sudah diberikan OAINS pada kasus pasiennya ini?. Coba diperhatikan derajat sakit pasiennya ini juga ya.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Seharusnya tanyakan perjalanan oenyakitnya, ini menjadi penting apalagi di kasus dermatologi ya dek, harusnya kamu gali bagaimana awal lesinya, sebelum gatel dan koreng perjalanannya seperti apa, itu harus digali aya dek. Lebih tleiti lagi. Pemeriksaan fisik: jangan lupa tanyakan hasil vital sign ya dek, ini adalah pemeriksaan penting jafi harus kamu tanyakan hasilnya ya. Inspeksi sebaiknya lebih dekat ya dek, jangan jauh2an di meja itu. Deskripsi UKK: vesikel yang mengering tu bagaimana dek? Lesi primernya kurang lengkap. Lesi sekundernya juga belum lengkap, seharusnya selain krusta ada lesi sekunder apa, lebih teliti lagi ya sambil lihat klinis pasien. Pemeriksaan penunjang: oke. Diagnosis: oke. Terapi farmako: okee, sudah lengkap dan benar penulisan serta pemilihan obatnya.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: cara pemeriksaan pembesaran lien dan murphy sign belum benar, px abdomen khusus belum memeriksa tanda appendisitis akut, rebound tenderness dan rectal toucher, pemeriksaan belum fokus pada masalah klinis pasien.  Px penunjang: usulan 2 px penunjang sudah benar, interpretasi darah rutin benar, interpretasi foto polos abdomen kurang tepat (seharusnya seharusnya: terdapat gambaran air fluid level pendek-pendek bertingkat/step ladder appearance, mendukung adanya obstruksi usus), kurang mengusulkan 1 px penunjang lain yang benar.  Diagnosis dan DD: Dx kerja kurang lengkap, dx banding kurang tepat, seharusnya dx kerja: ileus obstruktif ec adhesi, dx banding: ileus obstruktif ec volvulus, ileus obstruktif ec intusussepsi/invaginasi.  Komunikasi: OK.  Profesionalisme: OK.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis minimalis-tidak menggali rpd rpk kebiasaan makan merokok olah raga dll dan ttg berat badannya, px penunjang kurang 1 yg relevan, apakah gula darah puasa 157 itu normal? terapinya hanya simvastatin-untuk masalah lain nya nggak dikasih obat? apakah benar simvastatin sediannya 100mg dan diminum 3x sehari? edukasi ada yg kurang

<p>IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI</p>	<p>Ax sangat minimalis. gali lebih dalam keluhan pasien, cari faktor risiko yg relevan. Dx kurang lengkap. Prosedur NGT: identifikasi dan persiapkan alat kurang tepat (ada gunting plester ya. collecting bag dibuka 1 saja. bed bisa diposisikan semi fowler. selang NGT setelah diukur harus ditandai. Ujung NGT di klem terlebih dahulu. cara memastikan posisi NGT tdk tepat, kenapa diperiksa di empedu? Profesionalism: belum imformed consent tujuan dan risiko. Pelajari lagi tujuan pemasangan NGT</p>
<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>ax: perlu menanyakan skrng selain penkes apa yang dikeluhkan, atau apa yang diperhatikan menjadi bermasalah (secara fungsional), tanda2 peningkatan TIK sebelumnya? px GCS Vsalah, VS tdk cek nadi, terlalu banyak oralisasi waktunya mepet lo dik, pasien penkes kok di cek sensibilitas. r patologis kaki hanya kanan, r fisiologis hanya ext atas sj, pasien penkes kamu mau cek nV sensoris? gimana caranya? tdk cek kekuatan otot, VS nya kamu tdk gunakan sebagai dasar tambahan u dx kah dek? kok dx nya iskemia, dx nya juga kurang 1, tdk dd, non farmako yang benar elevasi kepala dan IV sj. edukasi itu menggunakan bhs hyang mudah dipahami keluarga ya, edukasi yang tepat hanya MRS,</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>ax diimprove lagi, interpretasi px psikiatri untuk bbrp terminologi belajar lagi, belajar untuk konfiden ya mbak, latihan publik speaking biar ga grogi dan ga yakin dg pemikiran sendiri, dd udah bener malah diganti tx nya nama obat udah ssuai cm belajar lg untuk dosis dan frekuensi pemberian, edukasi diimprove lagi supaya lbh konfiden ya. kapan ranap kapan dirujuk jangan lupa disampaikan</p>