

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711203 - MAULY AZZAHRA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	<p>Ax: Belum menanyakan respon terhadap pengobatan yang sudah dilakukan. Px neurologis: Periksa kaku kuduk kok kepala pasien masih beralaskan bantal tu gimana... Belum paham cara pemeriksaan kekuatan motorik (tekniknya salah waktu periksa ekstremitas atas), tidak periksa kekuatan motorik ekstremitas bawah. Teknik px kekuatan motorik dan refleks fisiologis ekstremitas bawah salah (kagok karena posisi pasiennya tidak tepat (kenapa sih kok maksa banget pasiennya harus duduk?)). Tidak mencari perluasan refleks saat px refleks fisiologis. Tangan kiri pemeriksa kena alien hand syndrome saat px Babinski. Px neurologis itu kalau pasien PUNYA 2 TUNGKAI, PUNYA 2 LENGAN, PUNYA 2 MATA, PUNYA 2 LUBANG HIDUNG, DLL --> YA PERIKSA DUA-DUANYA, KEDUA SISI, KANAN DAN KIRI (Anda tadi hanya periksa Laseque itu maksudnya gimana??). Tidak periksa Patrick dan Contra-Patrick. Tx: Belum paham prinsip mengkombinasikan obat pada kasus nyeri (DILARANG KERAS MENKOMBINASIKAN 2 OBAT DARI GOLONGAN YANG SAMA YA (Ibuprofen dan Na diclofenac itu kan sama-sama NSAID), kalau mau kombinasi itu ya analgetik NSAID atau non-NSAID + adjuvan --> baca lagi slide kuliah nyeri saya atau dr. Gita). Dosisnya juga salah semua, resep tidak ditutup dengan subscriptio dan pro. Dx: Dx utama tidak lengkap (tidak menyebutkan regio), dx banding salah semua. Komunikasi: Walaupun tidak ada perintah untuk edukasi, sebaiknya selalu tutup rangkaian px dengan closing (minimal ya basa-basi menutup pertemuan dengan pasiennya karena itu BASIC MANNER). Profesionalisme: Banyak blocking, mantapkan lagi latihannya supaya lebih percaya diri.</p>
IPM 1 - MLBM	<p>Kamu itu kalau periksa, pakai dulu handscon dengan benar, baru periksa, jangan periksa sambil pakai sarung tangan. Kontrol perdarahan tlu luka cukup ditekan saja, bukan diusrek2, itu kan posisi belum teranestesi, sakit dan luka dapat menjadi parah, membersihkan luka itu setelah dianestesi ya, bukan sbelumnya, kamu juga tidak merapikan tepi luka, waktu habis saat akan menutup luka, luka belum tertutup dengan baik. edukasi belum sempat diberikan</p>
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	<p>AX: sudah menyakan ku, onset, perjalanan penyakit, sudah menyakan yang memperberat memeprikan belum menyakan skala nyeri dan kebiasaan. Px fisik: lokalis: inspeksi, palpasi, rom. tidak periksa antropometri, TTV: suhu di periksa bukan di luar baju ya. TD, n, rr. tidak periksa had to toe: pp: cbc, ro= sudah interpretasi. dx-dd: baik. Tx: tripel terapi tidak relevan, kie cukup</p>

<p>IPM 3 INTEGUMENTUM</p>	<p>sudah menggali identitas, ku, lokasi ku, onset, progresifitas kemunculan, jumlah, kebiasaan menggaruk, keluhan penyerta demam mual muntah pusing, rpd serupa, rpk serupa dalam keluarga, riwayat keseharian terkait sanitasi dan kebersihan di wajah, - anamnesis sebaiknya runtut nggih, jangan sudah beri obat masih tanya2, mengesankan dokter ragu - sudah ic lengkap - ukk: mulut dan hidung terdapat krusta menebal akibat ekskoriasi dan erosi garukan, tampak pustul, vesikel berisi cairan, multiple, bergerombol, tersebar diatas kulit eritematosa - sudah cuci tangan setelah px - interpretasi ukk kurang tepat untuk ukk primernya - px penunjang oke interpretasi hanya bakteri ungu hasil positif, karakteristik bakteri bentuk dan konfigurasi bentuknya tidak tepatbukan berderet seperti rantai - dx baik - tx kenapa harus 2 sediaan per oral dan oles, sebaiknya pertimbangkan salah satu aja - dosis antibiotiknya pun underdose</p>
<p>IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN</p>	<p>pemeriksaan abdomen general oke, pemeriksaan khusus oke, cuma cara pemeriksaan agak kurang oke, Mauliy tidak pakai sarung tangan pada pemeriksaan RT. ini penting untuk safety. pemeriksaan penunjang untuk Ro hilusnya dimana ya dek? hanya mampu menentukan 1 pemeriksaan penunjang. usg tidak ada hasil. dx oke namun dd agak jauh, penyebab jg tidak disebutkan.</p>
<p>IPM 5 ENDOKRIN</p>	<p>anamnesis kurang mengarah jadi harus agak muter2 dulu. Peningkatan BB kurang tergali. Kebiasaan terkait olahraga dan merokok belum ditanyakan. Agak kelamaan di interpretasi px penunjang (sebutkan interpretasinya saja, tidak harus satu persatu dibacakan). Simvastatin sediaanya keliru, 500mg?? 3 kali sehari, dosis glibenklamid sediaanya keliru, 20 mg? Pelajari lagi ya mbak dosis dan sediaan obat DM dan kolesterol</p>
<p>IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI</p>	<p>muntah darah kenapa ditanya makan seafood?keluhan lain yg mungkin terkait BAB/BAK ada perubahan? belum digali ya...//pencetus sdh sitanyakan//dx nya kurang spesifik, e.c nya infeksi bakterial ?darimana dik infeksi nya?//prinsip emang bersih, tapi selang NGT ya jangan ditaruh didada pasien atau sampingnya, kn belum tentu bersih dik...//pasien belum diposisikan fowler, angkat bednya bisa lo dik...//saat awl masukin posisi pasien gmn dik,,cek selangnya jangan setelah semua masuk dong,, tapi sampe ke orofaring,,abis sampai orofaring pasien diminta menunduk dan ritme memasukkan ikuti gerakan menelan,,jangan kecepitan begitu,,menelan pak, masuk,,telan pak,,masuk,,gitu ya,,ini sangat tidak nyaman lho dik pasiennya//</p>
<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>Ax: penggalian fc risiko yang relevan dilatih lagi ya. untuk kekuatan motorik dipelajari lagi ya, ps ini apakah perlu dilakukan px sensibilitas ? gcs nya E2V2M2 kan? refleks fisiologis malah belum dikerjakan. Dx: belum tepat. Tx: masih kurang. NEXT TIME JANGAN PANIKAN YA, SAMPAI2 NGUKUR SUHU TERMOMETERNYA MASIH DALAM KOTAKNYA.</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>ax lengkap, px status psikiatri 2 item blm benar menilai insiht penyangkalan total koq insight 6 ya dan gg bnetuk pikir ko halusinasi auditorik dik??, dd dan dx kerja blm benar, tx jenis obat benar dosis blm tepat, blm memberikan mood stabilizer, edukasi relevan</p>