FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711205 - GLIRISIDEA TRI ESTHI KARTIKA PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis terkait gejala terkait nyeri kurang lengkap, lebih elaboratif lagi di anamnesis supaya diagnosis benar. terapi ditambahkan 1 jenis obat lagi.
IPM 1 - MLBM	ic oke sudah lengkap, hanya buru2 banget - dek jangan sibuk menyiapkan alat tapi g cek pasien dulu.. itu darahnya mengalir, lebih bahaya itu kalau tidak kontrol peradarahan - inspeksi banyak yg kurang seperti ukuran dan kondisi tepi luka, dan krepitasi juga belum dilakukan - sudah kontrol perdarahan - bungkus hs itu diletakkan di tempat sampah bukan bengkok - tidak membuang udara - sarung tangan menyentuh bagian yg tidak terdesinfeksi povidon - debridemen dengan nacl itu pakai jarumnya supaya tekanannya kuat untuk mendorong kotoran - pembersihan kotoran hanya ngomong doang, tidak benar2 dikerjakan, semua simulasi termasuk menrapihkan tepi luka cuman diperagakan pakai tangan, kan ada gunting jaringan to dek - terlalu terburu buru - sampai mau menjepit jarum saja meleset-meleset - ujung jarum yang tajam tidak boleh dijepit dengan klem nanti tumpul, dorong jarumnya sampai 2/3 jadi bisa di bagian yg tidak tajam - barang yang sudah dipakai itu diletakkan di bak klorin bukan di troli hijau - katanya mau merapihkan sampai rapih tapi tidak dilakukan - edukasi ok - jarak jahitan antar tepi luka tidak sama, ada yg dekat sekali dengan tepi luka, bahkan terlalu dekat, jahitan agak kendor, risiko kotoran masuk dan penutupan luka tidak rapih, padahal waktu asih sisa
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan staus generalis tetap ditanyakan ya.butuh topikal
IPM 3 INTEGUMENTUM	staphylococcus bukan strepto, bergerombol seperti anggur, terapi sudah tepat, sebaiknya dijelaskan sakitnya apa dan obatnya apa ke pasien
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: umum: kaki pasien belum dilipat, khusus: titik McBurny yg ditekan kurang tepat, px penunjang: foto polos abdomen interpretasi kurang lengkap, dibaca lagi posisi permintaan rontgen dan interpretasinya, px penunjang baru 2. dx dan dd: dx kurang lengkap (ileus obstruktif) dd kurang tepat (app akut dan peritonitis) lain kali dicari dd yang mendekati sesuai dengan keluhan dan px di pasien, komunikasi: oke
IPM 5 ENDOKRIN	Riwayat kebiasaan sosial dan lingkungan belum digali. Pemeriksaan penunjang menyebutkan 2 dengan interpretasi benar. Diagnosis benar. Terapi benar 1. Edukasi, sebaiknya gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien, bukan bahasa medis. Captopril untuk tensi dik, bukan untuk fungsi lipid
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Dx sirosis hepar? Saat anamnesis tolong tanyakan keluhannya dengan seksama? pasien tidak nyaman karena langsung di tekan pertanyaan, dirasakan apa?

IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: belum menggali dengan baik gejala penyerta untuk dapat menyingkirkan DD penurunan kesadaran, Riwayat penyakit dahulu (jika ada penyakit kronis bisa lebih digali terkait pengobatan dll), faktor resiko terkait penyakit; Px Fisik: penentuan GCS belum tepat (rangsangan nyeri bisa diberikan dengan kuat kok kayak cuma di senggol), pasien penkes tetap bisa dilakukan pemeriksaan kekuatan motorik pelajari ya, Reflek fisiologis tidak melakukan cek perluasan; Dx: Dx kerja belum lengkap, DD belum tepat (TIA baru bisa di diagnosis setelah 24 jam); Tx: hanya menyebutkan 3 tatalaksana yang tepat, ada hipertensi diapakan?; edukasi: belum mengedukasi dengan lengkap sesuai kasus pasien (selanjutnya apa yang akan dilakukan PX penunjang)
IPM 9 PSIKIATRI	pemeriksaan udah cukup, namun DD dan Dx masih kurang tepat yaa dek, karena Dx dan DD kurang tepat, terapinya juga jadi kurang okee yaa dek... yuuk belajar lagi yaa