

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711005 - ANANTA FAIRUZ RAHADIAN

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	pemeriksaan fisik belum sesuai dengan dx, dx kurang tepat, farmakoterapi tidak sesuai dengan dx yg benar
IPM 1 - MLBM	Perhatikan area steril yg sudah dilakukan desinfeksi. Jangan pegang area yg belum dilakukan desinfeksi. Debridemen utk merapikan tepi luka hendaknya dilakukan setelah dipasang doek steril. Untuk setiap jahitan, lakukan simpul minimal 3 kali, kalau cuma 2 kali, resiko lepas. jahitan tidak rapi, tidak kencang (teknik penjahitan kurang baik). Edukasi belum dilakukan, waktu habis.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: kurang sistematis, identitas sebaiknya ditanyakan dengan lengkap di awal, usahakan menggali keluhan utama dulu baru menanyakan keluhan lain, sangat minimalis, belum tergali mendalam riwayat penyakit, hal yg memperberat, hal yg memperingan, riwayat pengobatan. Px Fisik: pemeriksaan status lokalis usahakan lebih sistematis dan fokus pada masalah klinis pasien, sebaiknya tetap melakukan pemeriksaan lengkap head to toe. Px Penunjang: usulan 3 px penunjang sudah benar, interpretasi rontgen kurang lengkap (seharusnya: swelling, erosi pada MTP 5 dan nodus subkutaneus multiple). Dx dan Dx Banding: OK. Tatalaksana: pemilihan obat sudah benar, dosis kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang menyampaikan jika harus dirujuk ke SpPD untuk mendapatkan terapi csDMARD. Profesionalisme: OK.
IPM 3 INTEGUMENTUM	terapi sudah tepat untuk nama obatnya hanya ketika edukasi kurang tepat --> apakah sediaan crem sudah tepat digunakan sebelum mandi).
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Tata cara pemeriksaan abdomen disampaikan, tidak hanya langsung di suruh berbaring. itu namanya informed consent, terkait persetujuan juga. palpasi hepar di perut bagian kiri? palpasi lien di perut bagian kanan? pemeriksaan untuk apendisitis namanya lupa?? px IgG dan IgM. px penunjang hanya darah rutin? Dx salah? DD benar 1. belum edukasi.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis ok (perjalanan penyakit, faktor risiko), usulan penunjang ok interpretasi ok, diagnosis ok lengkap, farmakoterapi ok edukasi merujuk blm ada, komunikasi ok
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: anamnesis bisa dilengkapi ya, biasakan RPS runtut dari mulai onset sampai terapi yang sudah digunakan, keluhan nyeri jangan lupa nilai dengan VAS, RPD oke, untuk riwayat kebiasaan dan sosial, sudah menggali makan terakhir, tetapi makanan lain yang sering dimakan. Dx: Sudah benar, tetapi dilengkapi ya, peritonitis seperti apa dengan nyeri menyeluruh, apakah app biasa? akut? kronis? perforasi? TxNonFarmako: IC sudah disampaikan, persiapan alat diselesaikan dulu diawal, apa saja yang dibutuhkan, persiapan pasien posisi sudah tepat, sudah memastikan hidung tidak ada obstruksi, bila mengukur dengan meteran, tube bisa diletakan pada tempatnya dulu, menghindari dari kontaminasi kotor dll, jangan lupa klem ujung tube, masukan secara perlahan saja, oke sudah memeriksa ketepatan posisi tube. Komunikasi: dalam menggali anamnesis bisa lebih runtut ya, agar data yang terkumpul lebih rigid dan terstruktur

<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>Ax= sebelum menanyakan keluhan penyerta atau menanyakan riwayat sakit sebelumnya sebaiknya gali dulu keluhan utamanya. keluhan kejang tanyakan onsetnya, kejangnya seperti apa. perbanyak pertanyaan terbuka agar pasien bisa banyak menceritakan terkait keluhan yg dirasakan. pertanyaan terkait keluhan neurologis tidak ditanyakan juga. faktor risiko kurang tergalil ; Px fisik= tidak melakukan px KU, antropometri. keluhannya apa sih dek? apa yg membuat Ananta berpikir untuk periksa keseimbangan juga? indikasinya apa? tidak dilakukan px neurologis yg lain. sempat menaikkan bagian atas bed untuk periksa ada fobia atau tidak ; Px penunjang= meminta pemeriksaan natrium, pungsi lumbal, EEG, CT scan kepala, meminta px serologi (IgG IgM... apa dek?) namun belum ada hasil. meminta DL namun tidak diinterpretasikan ; Dx DD= menyebutkan kejang demam, epilepsi, status epileptikus ; Tx= menyebutkan carbamazepin tab 3x400mg, paracetamol tab 3x500mg, infus NaCl, penanganan jalan napas, pemberian rujukan (kan settingnya IGD dek) ; Komunikasi= coba latihan lagi untuk bertanya pada pasien dg pertanyaan terbuka ya ; Profesionalisme= tampak bingung</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>ax=kurang menggali pencetus/stressor,yang memperingan, gejala penyerta, efek terhadap kehidupan sehari2, durasi serangan berapa lama, 1 DD kurang tepat, edukasi kurang ttg relaksasinya harus bgmn dan ttg obatnya kurang lengkap</p>