FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711007 - MAULITA NABILA UTAMI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	tdk menanyakan adanya keluhan lesi UMN, faktor resiko kebiasaan pasien, px VS baiknya ttp posisi tidur, tdk emlakukan px meningeal sign, terapihanya benar kortiko prednison namun dosis salah untuk profilaksis
IPM 1 - MLBM	px fisik: krepitasi dan ROM belum diperiksa. jahitan kurang rapi sedikit, next time lebih rapi ya. edukasinya kurang kapan kontrolkembali.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	kel lain spt demam/ kebas/ atau yg lain bs dieksplorasi lagi ya, px fisik : jangan lupa ROM juga dinilai.. ingat LOOK, FEEL,MOVE. jangan cuman inspeksi dan palpasi aja ya.. px penunjnag: RF+ artinya apa ya? bisa diintepretasi ya, jgn cuman baca positif atau negatif.. interpretasi rontgen manus masih kurang sesuai ya,, kalau minta rontgen harus jelas dan lengkap, rontgen regio apa, sisi apa, proyeksinya apa... jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik.. TX: apakah dokter umum bisa meresepkan mtx? coba dibaca lagi ya, tatalaksana awal untuk RA itu apa? kemudian jika MTX gak bisa diresepkan di faskes pertama, maka sebaiknya diapakan ? butuh rujuk ga? semangat belajar lagi ya.. terus kalau nulis resep jangan lupa closing sign untuk nutup resep. gak usah buru2 ya..
IPM 3 INTEGUMENTUM	px fisik kurang lengkap, tdk memeriksa finger nail sign, edukasi kurang detil sesuai kasus
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	IC belum lengkap dan belum jelas - px fisik lakukan yg relevan dengan kasus bisa yg tujuannya menegakkan diagnosis atau, menyingkirkan dd, artinya nanti kalau untuk menyingkirkan dd ya bisa muncul di diagnosis bandingnya. sebaiknya menghindari px yg indonesia raya - kalau seperti batas hepar apakah ada kecurigaan gangguan di hepar? - px khusus oke - dx oke- dd benar 1 - komuniasi sudah baik,
IPM 5 ENDOKRIN	Px penunjang dan DX kurang lengkap
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: anamnesa cukup, RPS terutama progres dari keluhan bisa ditelusuri ya, Dx: Sudah benar, tetapi dilengkapi ya, app nya akut? kronis? atau ada kondisi lain yang menyebabkan kasus ini? Tx: sudah IC, Persiapan alat oke, persiapan pasien oke, teknik pemasangan sudah oke ya, Komunikasi: oke. edukasi termasuk tindakan selanjutnya untuk pasien ya, apakah perlu dirujuk dsb.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: gali lebih dalam keluhan utama dan keluhan penyerta utk mengarahkan ke diagnosis banding. Px fisik secara keseluruhan sdh baik. periksa jg kekuatan motorik utk menilai lateralisasi. Brudzinski 2 dan kernig dilakukan di kedua kaki. Dx kerja sdh tepat, pelajari lagi ddxnya. Terapi blm lengkap, keluhan utama kejang. dpsis antibiotik blm tepat
IPM 9 PSIKIATRI	ax nya perlu diimprove bertanya ttg faktor pencetus, px psikiatri udah baik, tatalaksana dosis obatnya coba dicek lagi frekuensi pemberianya, edu nya perlu disampaikan kapan pasien diranap/ dirujuk dan apa yg perlu dilakukan pasien/kelg dirumah spy jika kambuh