

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711009 - DAIVAN FEBRI JUAN SETIYA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	pemeriksaan fisik tidak lengkap, pemeriksaan neurologi tidak sesuai dengan keluhan, prosedur pemeriksaan refleksi patologis mendel bacherew tidak tepat, cara pegang dan menjentik pada pemeriksaan hoffman trommer tidak tepat, tidak melakukan pemeriksaan nervus kranialis, diagnosis dan dd kurang tepat, pilihan obat tdk sesuai diagnosis yg benar
IPM 1 - MLBM	Asesmen luka/pemeriksaan fisik lakukan dengan benar. Jika ada perdarahan, hentikan dulu perdarahan. Lakukan desinfeksi dulu sebelum injeksi anaestesi lokal. spuit yg sudah dibuang/dikeluarkan dari zona steril, jangan diambil lagi. Injeksi lidokain ke arah luka yg hendak dijahit, bukannya menjauhinya. Jangan pernah pegang jarum dengan tangan, resiko tertusuk (needle stick injury). jika pasien ada hepatitis B atau HIV, bisa resiko menulari Anda; Pegang jarum dengan pinset, jika tidak bisa, latihan sampai bisa. Untuk setiap jahitan, lakukan simpul minimal 3 kali, kalau cuma 2 kali, resiko lepas. Belum sempat verban luka dan edukasi, waktu habis.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: OK, kurang menggali kebiasaan (olahraga). Px Fisik: px fisik yang dilakukan kurang relevan dengan masalah klinis pasien, status lokalis manus tidak diperiksa. Px Penunjang: usulan 3 px penunjang sudah benar, interpretasi rontgen kurang lengkap (seharusnya: swelling, erosi pada MTP 5 dan nodus subkutaneus multiple, sesuai dengan RA). Dx dan Dx Banding: OK. Tatalaksana: kurang memberikan kortikosteroid (prednison 2x1). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, kurang menyampaikan anjuran untuk olahraga rutin dan latihan penguatan otot. Profesionalisme: sebaiknya pemeriksaan yang dilakukan dengan berbaring diselesaikan dulu, baru pemeriksaan dalam keadaan duduk, jadi pasien bisa lebih nyaman.
IPM 3 INTEGUMENTUM	saat memeriksa tidak menggunakan lup dan sente,terapi sudah tepat nama obatnya hanya sediaan dan cara pemberian tidak tepat
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	jika periksa abdomen tolong celana pasien agak dilonggarin.. Px.penunjang kurang 1 . DD kurang tepat satu.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis ok (perjalanan penyakit, faktor risiko), penunjang ok & interpretasi ok, dx blm lengkap, farmakoterapi ok, edukasi merujuk ok, tapi blm edukasi lengkap causa penyakit, komunikasi ok
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: anamnesis sudah lengkap, RPS tergali dengan baik, gejala penyerta lain bisa diekslore lagi. jangan lupa nilai VAS nya berapa ya, karena datang dengan nyeri. Dx: oke, cukup, untuk app nya apakah akut? kronis? perforasi? TxNonFarmako: sudah IC, persiapan alat cukup, persiapan pasien cukup, persiapan operator cukup, teknik pemasangan sudah runtut, untuk pengukuran panjang tube, sebisa mungkin tube terhindar terkena barang atau yang lain ya, saat masuk bisa sambil cek orofaring secara detail. lain-lain sudah oke, Komunikasi: oke, goodjob

IPM 7 NEUROLOGI 1	<p>Ax= faktor risiko kurang terduga ; Px fisik= keadaan umum dan antropometri tidak dilakukan. px refleksi fisiologis bisa cek sambil tiduran ya, coba baca lagi. pemeriksaan patologis di ekstremitas bawah kurang tepat dalam penggunaan sisi palu refleks. px oppenheim kurang tepat ; Px penunjang= semua pemeriksaan diminta, mulai dari pcr, kultur, ro kepala namun belum ada hasilnya. kemudian menanyakan hasil DL namun tidak diinterpretasikan ; Dx DD= menyebutkan meningitis saja ; Tx= hanya menyebutkan ceftriaxone oral. ceftriaxone apakah ada sediaan oral? terapi kurang tepat ya ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= ok</p>
IPM 9 PSIKIATRI	<p>ax=kurang menggali yg memperingatkan, efek terhadap kehidupan sehari-hari, durasi serangan berapa lama, Dx salah kalo agorafobia, 1 DD kurang tepat, edukasi kurang ttg relaksasinya harus bgmn dan ttg obatnya kurang lengkap</p>