

**FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025**

22711016 - AZIZAH ISYTISYHADIYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	pemeriksaan fisik/nerologi masih belum optimal utk menelusuri diagnosis, pilihan obat profilaksis tidak sesuai
IPM 1 - MLBM	Sebelum manipulasi luka lebih lanjut (menjepit luka dll), hendaknya dilakukan anaestesi lokal. Untuk setiap jahitan, lakukan simpul minimal 3 kali, kalau cuma 2 kali, resiko lepas. Jahitan kurang rapi
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: OK, kurang menggali kebiasaan (olahraga).  Px Fisik: OK.  Px Penunjang: hanya mengusulkan 2 px penunjang yang benar, interpretasi benar.  Dx dan Dx Banding: OK.  Tatalaksana: pemilihan NSAID dan kortikosteroid sudah benar, terapi DMARD diberikan oleh SpPD.  Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, kurang menyampaikan jika harus dirujuk ke SpPD untuk mendapatkan terapi csDMARD.  Profesionalisme: OK.
IPM 3 INTEGUMENTUM	terapi sudah tepat untuk nama obatnya tapi sediaan dan dosis pemberian kurang tepat
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	jika periksa abdomen tolong celana pasien agak dilonggarin. pemeriksaan penunjang kurang 1 lagi yg sesuai.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis ok (perjalanan penyakit, faktor risiko), penunjang ok tapi interpretasinya dibaca lagi hati2 ya, dx kurang lengkap, farmakoterapi ok hanya kurang di jumlah obat, kira2 kalau cuma dikasih 10 ngefek nggak Dik?), edukasi blm lengkap, komunikasi ok
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: anamnesis cukup, RPS bisa digali lebih, terutama karakteristik awal dari keluhan, jangan lupa nilai dari VAS. apakah nyeri dimulai pada area tertentu, RPD, Sosial dan kebiasaan sudah tergal. Dx: Sudah benar, tetapi dilengkapi ya, nyeri seluruh area perut, dan app yang sangat mungkin menyebabkan kondisi ini? apakah akut? perforasi? TxNonFarmako: Setiap tindakan jangan lupa IC yang jelas ya, Persiapan alat diselesaikan dulu semua ya, termasuk menyiapkan plester, dsb. Persiapan pasien kalau bisa dilakukan, semisal posisi fowler bed bisa dinaikan pada sandaran, teknik pemasangan setelah mengukur bisa menjaga kebersihan dari selang tube, hindari terkena barang-barang sekitar, cek tube sudah tepat masuk sudah dilakukan, saat tube masuk bisa minta pasien menelan, lain-lain cukup. Komunikasi: Cukup, oke, Secara keseluruhan sudah baik, catatan pada tx non farmako lakukan secara urut dan perlahan saja ya, tdiak perlu terburu-buru.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax= faktor risiko kurang tergal ; Px fisik= langsung melakukan px nervus cranialis belum melakukan px KU, TTV, antropometri, st generalis. kemudian melakukan px sensibilitas tidak menanyakan lokasinya juga dan tidak meminta pasien untuk membandingkan antara kanan dan kiri. px kekuatan otot, px refleks fisiologis, px refleks patologis ok. meningeal sign ok ; Px penunjang= meminta DL namun belum diinterpretasikan ; Dx DD= menyebutkan meningitis, encephalitis, meningoencephalitis ; Tx= menyebutkan ceftriaxone 1gr inj ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= ok

IPM 9 PSIKIATRI

ax=kurang menggali yg memperingan, efek terhadap kehidupan sehari2, durasi serangan berapa lama, px psikiatri apa iya ada flight of ideas? apa iya ada hipermimik? 1 DD kurang tepat, edukasi kurang ttg relaksasinya harus bgmn dan ttg obatnya kurang lengkap