

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711020 - MASAYU HAURASYIFA ATHAYALLA FATIHAH

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	tdk menanyakan adanya keluhan lesi UMN, faktor resiko kebiasaan pasien, pasang handcuff terbalik, hanya melakukan px sensibilitas wajah saja, px neurologis lain tdk melakukan, tdk cek NPS juga, dd dan dx tdk lengkap, tx salah hanya analgetic,
IPM 1 - MLBM	kerapihannya kurang dan jarak terlalu dekat, lainnya ok
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	ax: tolong lebih dieksplorasi lagi nyeri sendinya, durasi berapa lama kalau nyeri, nyeri atau ada kel lain? bisa ditanyakan gejala lain yg mgkn berkaitan dgn keluhan utamanya ya? jangan lupa tanyakan RPD, RPK, riw kebiasaan juga ditanyakan... px fisik : jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik, lalu untuk cek ROM itu jangan cuma ditanya ke pasien ya, tp bener2 dioeriksa, pasien diminta menggerakkan(ROM aktif), digerakkan oleh pemeriksa(ROM pasif).. px penunjang : kalau minta rontgen harus jelas, rontgen regio apa, posisi/proyeksi nya apa, jangan cuman langsung minta rontgen ya. intepretasi KED 40 normal ? AL 14000 normal? dan RF+ artinya apa ya? apa hanya positif gitu? kalo positif mengindikasikan apa? harus jelas ya, ingat intepretasi bukan hanya membaca.. DDX masih kurang sesuai ya, kemudian untuk TX: tatalaksana yg dipilih kurang tepat, bisa dipelajari lagi. apakah dokter umum bisa meresepkan MTX? ayo coba dipeljadi lagi ya, tatalaksana awal untuk RA ini apa? apa langsung MTX, jika kondisi pasien ini serius, kira2 perlu gak dirujuk lebih lanjut? apa bisa ditangani dokter umum? coba yaa, dibaca dan dipelajari lagi .. terus kalau nulis resep yg lengkap ya ada closing sign dan identitas pasien, yg lengkap..
IPM 3 INTEGUMENTUM	px fisik kurang lengkap, tdk memeriksa finger nail sign, terapi kurang lengkao, perlu pemberian oral
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik sudah melakukan dengan benar, mengusulkan 2 px penunjang dan interpretasi benar, diagnosis benar, dan 1 DD benar,
IPM 5 ENDOKRIN	Interpretasi Px penunjang kurang tepat, Dx kurang tepat
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: anamnesa sudah cukup lengkap, RPS terkait progres keluhan bisa digali lebih ya, Dx: okeTx: Sudah meminta IC, Persiapan alat oke, persiapan pasien cukup, teknik pemasangan, lebih hati-hati ya, spuit pasang nanti apabila sudah masuk, spuit untuk cek apakah tube masuk di tempat yang benar, tadi sempat jatuh satu set ya, diperhatikan lagi ya prosedur nya. Komunikasi: oke, edukasi post pemasangan harus dilanjutkan ke mana pasien, apakah dirujuk?
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: gali lebih dalam keluhan utama dan keluhan penyerta utk mengarahkan ke diagnosis banding. Px fisik secara keseluruhan sdh baik, kurang px refleks patologis. px sensibilitas instruksi tidak hanya teraba atau tidak. Meningeal signs bisa jg cek kernig. Pelajari lagi ddx. Terapi antibiotik dosis tidak tepat, terapi suportif kurang tepat, keluhan utama ada kejang dan demam

IPM 9 PSIKIATRI

anamnesis masih kurang menggali onset RPS, baru menggali stressor tp tdk bertanya yg memperberat/ mencetus pdhl pasien udah menyampaikan tdk setiap hari, krg brtanya brapa lama berdebar2nya, apa yg memperingan, apa keluhan penyerta, pemeriksaan psikiatri kurang px mood, afek, dan persepsi, dx ny sudah mengarah tp blm tepat, tx belajar lagi nama obat, sediaan dan jumlah pemberian, blm memberikan edukasi yg cukup