

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711036 - ANISA MELIA RAHMAWATI

| STATION | FEEDBACK |
|----------------------------------|--|
| IPM 8 NEUROLOGI 2 | pemeriksaan fisik dan nerologi belum cukup utk mengeksplorasi keluhan utama, oilihan obat msh kurang sesuai |
| IPM 1 - MLBM | Hendaknya diperhatikan, jangan sampai pakaian yg dipakai mengenai alat-alat di zona steril. 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. |
| IPM 2 - MUSKULOSKELETAL | Anamnesis: kurang sistematis dan mendalam, usahakan menggali lebih lanjut terkait keluhan utama dulu baru menanyakan keluhan/riwayat lain, kurang menggali perjalanan penyakit (kemerahan/bengkak/perubahan bentuk pada jari-jari tangan, karakteristik kaku, durasi), hal yang memperburuk, dan kebiasaan (olahraga). Px Fisik: px status lokalis cukup, sebaiknya tetap melakukan pemeriksaan lengkap head to toe. Px Penunjang: usulan 3 px penunjang sudah benar, interpretasi rontgen kurang tepat (seharusnya: swelling, erosi pada MTP 5 dan nodus subkutaneus multiple, sesuai dengan RA). 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 tepat jenis obatnya hanya jenis sediaan dan cara pemberian tidak tepat,yg lain oke |
| IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN | USG Abdomen yang sesuai bukan rontgen abdomen. DD kurang satu yg sesuai. Edukasi sesuai bahasa pasien ya. |
| IPM 5 ENDOKRIN | anamnesis ok (perjalanan penyakit, faktor risiko), usulan penunjang ok interpretasi ok, diagnosis ok lengkap, farmakoterapi ok, edukasi merujuk blm lengkap, komunikasi ok |
| IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI | Ax: anamnesis sudah baik, RPS tergali dengan baik, jangan lupa nilai VAS ya, RPD oke, untuk kebiasaan yang mungkin menjadi FR penyakit bisa ditelusuri lebih, Dx: cukup sudah benar, tetapi dilengkapi ya, peritonitis apa, apakah app akut pasti akan menjadi peritonitis?. TxNonFarmako: IC cukup, persiapan alat tidak perlu terburu-buru ya, tempatkan alat sesuai pada tempatnya. persiapan pasien cukup, persiapan operator cukup, teknik pemasangan, bantu untuk menengadahkan, masuk simultan mengikuti gerakan menelan ya, oke sudah memastikan dengan memasukan udara dengan spuit, collecting bag jangan lupa dibuka ya. Komunikasi: oke cukup, goodjob |
| IPM 7 NEUROLOGI 1 | Ax= faktor risiko kurang tergali ; Px fisik= TTV hanya memeriksa tensi dan suhu. tidak melakukan px antropometri. px kekuatan otot ok. px refleks fisiologis patella kurang tepat ya, karena pasien tidak diminta untuk menaikkan celananya sehingga ketika dilakukan px terhalang celana. px refleks patologis dan meningeal sign ok ; Px penunjang= meminta DL interpretasi ok. meminta pungsi lumbal dan xray kepala namun belum ada hasil ; Dx DD= menyebutkan meningitis, ensefalitis, meningoensefalitis, FDH(?) ; Tx= menyebutkan ceftriaxone inj 10mg/kgbb ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= ok |

IPM 9 PSIKIATRI

ax=kurang menggali pencetus/stressor,yang memperingan, gejala penyerta, efek terhadap kehidupan sehari2, durasi serangan berapa lama, dx dan dd terbalik, 1 DD kurang tepat, edukasi kurang ttg relaksasinya harus bgmn dan ttg obatnya kurang lengkap