

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711039 - IKHWAN FAQIH ATSANI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	sistematika anamnesisnya cukup bagus, namun bbrp hal tdk ditanyakan seperti keluhan di hidung, tanda apakah ada keluhan UMN, Faktro resiko dr kebiasaan, penyakit lain, fisik tdk cek NPS, obat benar cuma verapamil saja yang salah dosisnya, dx dan dd tdk lengkap
IPM 1 - MLBM	Sudah cukup ok ..hnya masalah handscoen saja saat persiapan alat.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	jgn lupa tanyakan kel lain yg menyertai kel utama, misal demam, kebas, dll..px fisik : DILAKUKAN PEMERIKSAANNYA YA... jangan hanya melihat gambar aja,,, kalau px muskuloskeletal ingat LOOK FEEL MOVE, jangan cuma dicek gmn nya. PX Penunjang : AL 11000 normal atau meningkat? lebih cermat dan hati2 dalam membaca hasil px penunjang ya. intepretasi rontgen masih kurang lengkap. RF positif artinya apa? apa hanya positif gitu aja gak ada artinya? ingat diminta interpetasi bukan hanya membacakan hasil ya..TX: kalau nulis resep yang lengkap.. ingat closing sign... kemudian untuk tatalaksana awalan untuk RA apa ya? apa hanya anti nyeri saja ya? selain obat nyeri diberi apa ? bisa dicari lagi
IPM 3 INTEGUMENTUM	px fisik kurang lengkap, tdk memeriksa finger nail sign. anda mmeriksa tdk memakai lup juga
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px abdomen lakukan yang relevan sesuai kecurigaan kasus, kalau periksa asites itu curiganya ke apa ya yg berkaitan dengan nyeri di kanan bawah - px penunjang yang tepat hanya 2 - dx kurang lengkap dd tidak sesuai - lainnya sudah baik
IPM 5 ENDOKRIN	Diagnosis kurang lengkap, dosis obat tidak tepat
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: anamnesa diselesaikan dulu ya, RPS bisa digali lebih maksimal terutama pola awal nyeri, dan progres dari penyakit, RPD dan Riw Kebiasaan juga belum tergali secara penuh. Dx: oke, benar. Tx: IC sudah disampaikan, Persiapan alat cukup, persiapan pasien cukup, teknik pemasangan sudah oke, sudah cek posisi, sudah menyambung ke collecting bag. Komunikasi: Oke, edukasi termasuk tindakan selanjutnya untuk pasien ya, apakah perlu dirujuk dsb.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax cukup lengkap, tanyakan dengan lebih sistematis dari keluhan utama.(karakteristik kejang: kaku, kelojotan, fokal/seluruh tubuh, kesadaran). Px fisik refleks dilakukan ke pasien dengan betul baru tanyakan hasil, kaku kuduk harus tanpa bantal, cek adanya kekakuan leher di awal spy tidak bias. kekuatan motorik perlu diperiksa utk pastikan tdk ada lateralisasi. Dx banding kkurang lengkap. Tx farmakologi utama utk kausa dan pencegah kejang belum diberikan.
IPM 9 PSIKIATRI	ax blm bertanya ttg faktor pencetus, pemeriksaan psikiatri ok, dd dan dx sudah mengarah namun belum tepat, nama obat sudah tepat hanya dosis frekuensi pemberian belajar lagi ya, edukasinya diimprove lagi, kapan pasien ini ranap, kapan dirujuk, apa yg bs membantu meringankan dari behav