

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

22711050 - KLARISA PRIMA TITANIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	tdk menanyakan keluhan dimata, telinga, tdk cek NPS, NV, dx dan dd tdk lengkap. tx tdk tepat hanya analgetic ditambahkan MP tapi dosis salah dan untuk terapi apa juga salah.
IPM 1 - MLBM	Px fisik: kurang lengkap kurang inspeksi deformitas dan palpasi krepitasi.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	jgn lupa tanyakan kel lain yg menyertai kel utama, misal demam, kebas, dll..AL 11000 meningkat atau normal ya? coba dicek.. untuk intepretasi rontgen kurnag tepat, bisa dipelajari lagi ya, rontgen pada RA biasanya gimana, kemudian kalau minta rintgen yang lengkap dan jelas, rontgen apa, proyeksinya apa, sisi mana, jangan cuman minta rontgen gitu aja ya. TX: tatalaksana kurang tepat, apakah dokter umum bisa meresepkan MTX ? tolong dipelajari lagi , obat untuk lini pertamanya itu apa saja? kemudian jika penyakit ini autoimun, perlu dirujuk gak kira2? edukasinya bisa lebih diperbaiki ya, waktu masih sisa banyak, banyak hal yg bisa dijelaskan ke pasiennya..
IPM 3 INTEGUMENTUM	px fisik kurang lengkap, tdk memeriksa finger nail sign. anda mmeriksa tdk memakai lup juga
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	pasiennya laki-laki, mungkin belum tentui tau posisi melahirkan ya mb - gerakan2 tubuh yang tidak perlu mohon dihindari ya, jadi tampak kurang empati ke pasien, karena pasien sedang kesakitan / lakukan px fisik abdomen yg relevan ya mb, kalau periksa batas paru-hepar dan lien dan ginjal itu untuk kecurigaan apa ya? - px penunjang yang benar hanya DR - dx oke hanya kurang lengkap dd belum tepat keduanya -
IPM 5 ENDOKRIN	Diagnosis kurang lengkap
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: Anamnesa cukup, RPS digali lebih ya, terutama keluhan awalnya apakah langsung seluruh perut, onset nya digali lagi ya. Riwayat kebiasaan pasien dari pola, jenis makanan bisa digali lebih ya. Dx: Oke, benar, sebisa mungkin lengkap ya, apakah hanya apnedicitis akut saja? Tx: Sudah menyampaikan IC, Persiapan alat cukup, untuk ngt sebisa mungkin letakan di area yang tidak terkontaminasi ya, Persiapan pasien cukup, Teknik pemasangan, saat mengukur tetap jaga selang ngt ya, ujung di klem saja, collecting bag bisa di sambung di akhir setelah melakukan pengecekan posisi tube, saat masuk bisa dipantau melalui orofaring, simultan bersamaan dengan gerakan menelan. Komunikasi: cukup, edukasi termasuk tindakan selanjutnya untuk pasien ya, apakah perlu dirujuk dsb.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: gali lebih dalam keluhan utama dan keluhan penyerta utk mengarahkan ke diagnosis banding. Px reflesk fisiologis biceps triceps pastikan posisi nyaman utk pemeriksa dan pasien, refleks patella harus rileks. refleks patologis dilakukan tidak hanya di kaki. px sensibilitas tidak hanya ditanya teraba atau tidak. instruksi saat px motorik kurang jelas. Kaku kuduk harus terlentang tanpa bantal. Meningeal signs yg lain bisa diperiksa juga ya. Dx banding kurang lengkap. Terapi utama belum tersampaikan, terapi simtomatis tidak ada, dosis antibiotik kurang tepat

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