

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711057 - HANIF ALIFIAN PRASETYA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	tdkm menggali ax yang mengarah ke apakah ada lesi UMN, px VS lakukan dengan posisi tidur ya, px provokasi nyeri, tes keseimbangan byk bngt untuk apa dik fungsinya? tdk cek KU, NPS, r. fisiologis dan patologis, dx dan dd tdk lengkap, terapi abortif dan profilaksis benar namun hanya namanya saja,
IPM 1 - MLBM	px fisik: masih kurang lengkap, deformitas dan krepitasi blm dinilai. tx: kamu terlalu lama saat menyiapkan alat sehingga pas penjahitan terburu-buru dan hasilnya kurang rapih.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	jgn lupa tanyakan kel lain yg menyertai kel utama, misal demam, kebas, dll..px fisik : jangan lupa untuk px fisik muskuloskeletal itu LOOK FEEL MOVE, jangan cuma inspeksi dan palpasi ya.. cek MOVEnya, rom nya gimana... rom itu minta pasien gerakin sendiri(rom aktif) atau digerakin pemeriksa (rom pasif) jd jangan cuman tanya ke pasien "bs bergerak enggak ?" .. PX penunjang :RF positif artinya apa ? hanya positif gt aja? arti positif apa sih? jangan hanya menyebutkan positif gt aja ya..TX: apakah dokter umum bisa meresepkan MTX? coba dipelajari lagi ya, untuk tatalaksana awal RA itu diberikan apa, apakah langsung MTX dan apakah perlu dirujuk?
IPM 3 INTEGUMENTUM	anamnesis baik, interpretasi lengkap, px penunjang dan interpretasi baik, diagnosis benar, resep benar
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	ic lengkap dan jelas - px kerjakan yg relevan saja terkait kasus dan px untuk menyingkirkan dd juga - px khusus app oke - gunakan bahasa yg jelas dipahami orang awam ya seperti litotomi bisa diganti yg lain - dx oke, dd 1 oke - belum cuci tangan setelah px - px penunjang benar 1 tp belum interpretasi
IPM 5 ENDOKRIN	Ax keluhan terkait benjolan tidak dieksplorasi, dx kurang lengkap dosis obat tidak tepat
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: anamnesis dilengkapi ya, RPS nya bisa digali lagi terutama perjalanan penyakit saat ini seperti apa. Keluhan penyerta juga punya poin penting untuk mendukung data dx ya. Dx: oke, sudah menyebutkan peritonitis, tetapi kurang lengkap ya, susp, atau ec nya karena apa? Tx: Sudah IC, Persiapan alat cukup, Persiapan pasien posisi nya? fowler, hampir duduk, sandaran bed bisa di tegakan ya, Komunikasi: anamnesa nya diperhatikan ya, masih bisa dimaksimalkan lho, indikasi pemasangan NGT nya dipelajari lagi, agar edukasi dan IC yang diberikan bisa maksimal.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: gali lebih dalam karakteristik keluhan utama (tipe kejang dan nyeri kepala), keluhan penyerta neurologis yg relevan utk mengarahkan ke diagnosis banding. Px kurang sistematis. Px fisiologis dan motorik tidak dilakukan, px patologis bbrp belum tepat. Harus dilakukan di kanan dan kiri. Kaku kuduk tidak menggunakan bantal ya. Posisi saat px brudzinski belum tepat. Kernig (-). Px provokasi nyeri mengarah ke ddx apa? Terapi kausa dan anti kejang belum diberikan. antibiotik blm tepat dosis dan sediaan
IPM 9 PSIKIATRI	ax blm bertanya ttg faktor pencetus, px psikiatri ok, dx ok, terapi nama obat dah benar, komunikasi dan edukasi diimprove lg, kapan pasien di ranap dan dirujuk, gimana cara mengurangi gejala,