

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

22711062 - ERRA NIRMALA TSALISTIYAGITA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	pemeriksaan fisik kurang lengkap untuk mengarahkan ke diagnosis yang sesuai, lakukan pemeriksaan neurologis yang sesuai dengan keluhan saja misalnya pemeriksaan nervus kranialis lebih bermakna untuk dilakukan daripada pemeriksaan sensibilitas di ekstremitas bawah pada kasus nyeri kepala
IPM 1 - MLBM	Jika melakukan penekanan luka untuk hemostasis, hendaknya dengan kassa steril. Jangan cuma pakai jari saja. 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. simpul jahitan kurang rapi dan tidak kencang (teknik simpul kurang tepat).
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: minimalis sekali, kurang menggali perjalanan penyakit (kemerahan/bengkak/perubahan bentuk pada jari-jari tangan), gejala penyerta (demam), hal yang memperburuk, riwayat kebiasaan (olahraga, dsb).  Px Fisik: pemeriksaan status lokalis seharusnya dilakukan pada kedua tangan, pemeriksaan kurang lengkap/detail (tidak menyebutkan adanya eritem/edema pada saat inspeksi).  Px Penunjang: usulan 3 px penunjang sudah benar, interpretasi rontgen kurang lengkap (seharusnya: swelling, erosi pada MTP 5 dan nodus subkutaneus multiple, sesuai dengan RA).  Dx dan Dx Banding: OK.  Tatalaksana: OK. Komunikasi dan edukasi: hindari istilah medis, kurang menyampaikan anjuran untuk olahraga rutin dan latihan penguatan otot.  Profesionalisme: OK.
IPM 3 INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik penyebutan UKK kurang lengkap, terapi sudah tepat nama obatnya hanya dosis dan cara pemberian tidak tepat
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Tata cara pemeriksaa abdomen disampaikan, tidak hanya langsung di suruh berbaring. itu namanya informed consent, terkait persetujuan juga. Pemeriksaan fisik general abdomen sangat kurang lengkap. px penunjang hanya bisa usulkan 2 saja. pemeriksaan RT terlambat setelah px penunjang. DD kurang satu yg sesuai. Edukasi belum
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis ok (perjalanan penyakit, faktor risiko), penunjang ok & interpretasi, dxok, farmakoterapi ok, edukasi merujuk blm lengkap, edukasi minum obat blm disampaikan utk apa , komunikasi ok
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: anamnesa nya kurang menggali lebih ya, terutama RPS mengenai progres keluhan nyeri nya, apakah langsung menyeluruh? 5 jam sebelumnya seperti apa. keluhan penyerta nya apa saja. RPD juga pastikan apakah ada kondisi serupa atau masalah perut yang mungkin menjadi pemicu, Kebiasaan ya, dari pola, jenis makanan bisa digali lebih. Dx: oke, benar, bisa dilengkapi lagi ya, app apa? TxNonFarmako: IC sebisa mungkin jelas ya, persiapan alat cukup, persiapan pasien cukup, persiapan operator cukup, teknik pemasangan bisa diperhtaikan pada beberapa step ya, pada pengukuran tandai dengan plester atau klem, saat memasukan tube dengan gel mungkin licin, boleh dibantu dengan pinset, masukan dengan gerakan simultan menelan, oke sudah cek posisi tube sudah masuk atau belum, Komunikasi: anamnesis nya bisa dimaksimalkan ya, terutama dalam menggali keluhan pasien. lain-lain cukup.

<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>Ax= hanya menanyakan keluhan utama kemudian diminta langsung ke bed untuk diperiksa. menanyakan kejangnya seperti apa ketika pasien sudah di bed. masih melanjutkan anamnesis setelah diberikan terapi dg menanyakan "apakah ada nyeri kepala?" riwayat lain tidak tergali sama sekali ; Px fisik= melakukan px KU, TTV, st generalis, nervus kranialis. melakukan px refleks patologis ok. px refleks fisiologis patella kurang tepat ya, karena tidak meminta pasien untuk menaikkan celananya sehingga ketika melakukan pengetukan terhalang oleh celana. melakukan px sensibilitas namun tidak membandingkan antara kanan dan kiri. meningeal sign hanya kaku kuduk. melakukan px kekuatan otot ok ; Px penunjang= meminta DL, namun tidak diinterpretasikan. meminta CT scan kepala, pungsi lumbal namun belum ada hasil ; Dx DD= menyebutkan meningoensefalitis ec migrain (?), meningitis, ensefalitis ; Tx= menyebutkan paracetamol 3x500mg, diazepam rectal 10mg jika kejang, ergotamin 2x2mg ; Komunikasi= tampak bingung. belajar anamnesis lagi ya. gali dulu keluhan utamanya sampai tuntas lalu menanyakan gejala penyerta, riwayat sakit dsb. anamnesis merupakan hal yg sangat penting untuk kita sebagai dokter dalam mendiagnosis penyakit. kalau anamnesis saja tidak bisa dan terarah bagaimana bisa memberikan diagnosis dan terapi yg tepat untuk pasien. px penunjang hanya sbg penunjang, bukan segalanya. kalau pasien merupakan gol ekonomi rendah dan tidak punya asuransi bagaimana? ayo dek pertajam anamnesisnya, sudah smt 5 paling tidak penalaran klinis sudah bisa jalan sedikit-sedikit ; Profesionalisme= pasien diminta duduk-berbaring berulang kali</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>ax=kurang menggali yg memperberat memperingan, gejala penyerta, efek terhadap kehidupan sehari2, durasi serangan berapa lama, 1 DD kurang tepat, edukasi kurang ttg relaksasinya harus bgmn dan ttg obatnya kurang lengkap</p>