

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711078 - FITRIA THAHIRAH TUQOMAI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis kurang lengkap tlg lebih diarahkan ke dd, vs ok, antropometri blm dilakukan, memeriksa status generalis baru menilai bagian kepala saja, px sensibilitas ka-ki, px nn 7 blm dinilai, px kekuatan otot dilakukan bagian ektremitas atas dan bawah, px sensibilitas sdh dilakukan dan membandingkan ka-ki, refleks patella koq kaki dibiarkan begitu diatas bed lsg dipukul patella apakah spt itu bs muncul refleksnya ya dik??, px nervus vii blm dilakukan, dx kerja dan dd blm tepat, terapi blm benar
IPM 1 - MLBM	belum melakukan penilaian adanya krepitasi atau tidak, kontrol perdarahan sudah dilakukan, seharusnya sebelum melakukan irigasi lakukan anastesi terlebih dahulu ya (setelah anastesi baru lakukan pembersihan bagian dalam), sudah melakukan penjahitan namun hanya 1 simpul, belum melakukan penutupan luka, tindakan sudah memperhatikan prinsip aseptik, edukasi belum dilakukan karena waktu habis
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: pada kasus nyeri jagnan lupa menanyakan VAS nya ya. Pem fisik: sudah baik. Pemeriksaan penunjang: dipelajari lagi untuk deskripsi rontgen dari tophus ya. Dx: baik. Terapi: dipelajari lagi cara pemberian kolkisin ya.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang menggali RPS (riwayat perjalanan penyakit: progresi UKK), riwayat pengobatan, kebiasaan (FR terkait masalah klinis pasien: celana ketat/jeans, kebersihan daerah sekitar lipa paga, dsb). Px Fisik: saat memeriksa UKK bisa dimulai dari inspeksi kemudian palpasi bila diperlukan, bisa menggunakan alat bantu lup dan senter, deskripsi UKK kurang lengkap, (seharusnya: pada regio lipa paha kiri, terdapat plak eritem dgn tepi aktif, skuama, central healing, bentuk polisiklik). Px Penunjang: OK. Dx kerja: OK. Tatalaksana: sudah benar memberikan anti jamur dan anti histamin, namun dosis kurang tepat, penulisan resep kurang tepat. Komunikasi: usahakan tidak menggunakan istilah medis. Profesionalisme: OK.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px penunjang kurang 1 yg tepat, dx peritonitis kurang lengkap-kalo seluruh lapang perut berarti peritonitis yg apa? DD tidak disebutkan
IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis lengkap terkait gejala & faktor risiko, penunjang lengkap dan interpretasi betul, diagnosis betul, farmakoterapi nama obat dan cara betul (sediaan, dosis, salah), edukasi betul, komunikasi baik
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	anamnesis tidak lengkap menggantinya, seharusnya digali muntahnya konsistensinya sepeerti apa? seberapa banyak, BAK/BAB nya bagaimana? faktor risikonya apa? seharusnya terkait muntahnya bisa digali lagi ya, diagnosis belum benar, prosedur pemasangan sudah baik.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: keluhan penyerta dieksplor lagi dan dicari gejala penyerta lain, RPD: sakit DM ditanyakan terapinya apa, dll, RPSosekkebiasaan digali lagi. Px fisik: penilaian GCS, interpretasi EVM kurang tepat, reflek fisiologis dan patologis sdh pada 4 ekstremitas, singkirkan bantal pada px kaku kuduk, diagnosis utama dan DD tepat, tatalaksana farmakologis tdk tepat (rTPA) pakai bahasa awam ya, jangan pakai istilah medis,

IPM 9 PSIKIATRI

Ax= "bisa diceritakan apa yg terjadi pada pasien?" bisa diganti "bisa diceritakan apa yg terjadi pada istri bapak?" untuk meningkatkan empati kita terhadap pasien dan keluarga. poin-poin penting sebagian besar sudah terduga, namun gejala penyerta kurang terduga ; Px status mental= sikap kurang tepat. tingkah laku kurang tepat. isi pikir? tidak ada gangguan persepsi? ; Dx & DD= dx kurang tepat. dd kurang tepat ; Tx= tepat indikasi. dosis kurang tepat ; Komunikasi= tidak disampaikan karena waktu habis ; Profesionalisme= ok