

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711131 - FEBRIKA BISMA RAHISA HAKIM

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	RPS belum lengkap menggali keluhan pasien, KU status general, kesadaran, antropometri belum diperiksa, vital sign belum diperiksa, apa relevansi pemeriksaan koordinasi dan keseimbangan pada kasus ini?, jamngan langsung periksa lokalis sebelum KU VS yang merupakan px fisik dasar, perhatikan instruksi setiap pemeriksaan agar pasien tidak bingung, informed consent jangan lupa, diagnosis tidak lengkap dan dd salah, terapi salah
IPM 1 - MLBM	Px Fisik : Penilaian luka Look, Feel, Move ?. Hasil jahitannya masih kendur, tepi jahitan belum menyatu. Belum sempat menutup luka karena waktu sudah habis. Edukasi hanya menyampaikan jangan terkena air saja. Edukasi lainnya apa mas yang penting disampaikan juga terkait penatalaksanaan selanjutnya? Seperti kapan pasiennya harus kontrol kembali utk ganti perban atau angkat jahitan, dll...
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Edukasi harus menyampaikan semua yang terkait kondisi ;pasien: penyebab, obat yang diberikan, modifikasi kebiasaan,
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, jangan lupa RPS khususnya perjalanan penyakit, perjalanan UKK nya harus ditanyakan ke pasien ya dek, apalagi kasus kulit. Kamu harus tau awalnya gimana kok bisa gatal? wujud awalnya seperti apa sampai sekarang kondisinya bagaimana, itu bisa ditanyakan ke pasien minta diceritakan pasien jangan lupa yaa dek. Itu penting. Kemudian riwayat oribadi selain mandi dan ganti pakaian perlu juga pastikan faktor resiko lain yang berkaitan dengan keluhan di inguinal yaa dek. Lebih teliti lagi yaa. Pemeriksaan fisik: hati hati, saat akan pemeriksaan status lokalis dermatologis, kamu harus pakai lup dan senter ya dek. Kalau nggak pakai itu nggak kelihatan dek. Jangan lupa yaa. Hati hati. Deskripsi UKK kurang lengkap ya dek, hati hati tambahkan juga kondisi UKK primernya seperti apa, ada apa saja di sana, pelajari lagi ya, sesuaikan juga dengan kasusnya. Peemriksaan penunjang: usulannya sudah Oke, tapi interpretasi hasilnya kurnag lengkap ya dek. Coba kamu lihat itu gambaran hifa yang gimana? pelajari lagi ya dek. Diagnosis: kurang tepat ya dek, apa benar corporis? coba lihat lagi regionya ya. Hati hati lebih tleiti lagi ya. Terapi farmakologi: pilihan obat topikal: oke, tpai sebaiknya ada pilihan lain yang lebih tepat dan mudah serta murah ya dek. Kemudian sebaiknya ditambahkan obat simptomatik sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien ya dek, karena kan pasien mengeluh sangat gatal, sehingga perlu dipertimbangkan yaa. Hati hati lebih teliti lagi, belajar lagi yaa.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan khusus abdomen hanya melakukan RT. Pemeriksaan penunjang photo rontgen namun interpretasi belum tepat. DX menyebutkan peritonitis saja. DD belum tepat.
IPM 5 ENDOKRIN	Ax: belum menggali dengan baik gejala penyerta, riwayat penyakit dahulu (bisa lebih digali lagi kalo sudah ada riwayat penyakit yang didapat seperti pengobatan dan lainnya) dan keluarga yang berhubungan dengan keluhan saat ini; Px Penunjang: hanya bisa mengusulkan dengan benar 2 Px, Interpretasi hanya benar 2; Dx: Diagnosis belum lengkap; Tx farmakologi: Pilihan terapi sudah benar; Edukasi: masih kurang edukasi terkait masalah pasien (penyebab kondisi pasien saat ini dari faktor resikonya belum muncul sebenarnya); Profesionalisme: lebih teliti lagi.

IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax : kurang lengkap, bisa lebih eksplorasi lagi keluhan utamanya , muntah darahnya gmn, warna, dkk... kemudian tanyakan kel lain yg mgkn menyertai, bab bak, terus RPD, RPK.. riw kebiasaan .. tanyakan yg bs ngarah ke faktor risiko keluhan pasien, misal apa ada riw konsumsi obat2an tertentu?DX: coba belajar lagi kalo ada org dengankel muntah darah kira2 dx nya apa? dinamakan apa? ax nya kurang lengkap, jadi dx nya juga kurang sesuai.. ukurnya itu langsung pakai NGT nya aja gak masalah.. berlatih lagi ya, cara memasang NGT yang sesuai.
IPM 7 NEUROLOGI 1	anamnesis ok, Px GCS untuk movementnya 2 kah? reflek cahaya indirect tidak bisa kah? px sensibilitas tdk valid dinilai karena tdk sadar, r fisiologis dan patologis ok, blm diperiksa, meningeal sign, dan drop test (motorik). Dx utama ok, untuk DD satunya salah, dosis terapi awal mannitol blm tepat, belajar lagi ya
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: Masih kurang luwes dalam menunjukkan empati dan sambung rasa dengan pasien sehingga kurang bisa menggali informasi penting mengenai gejala-gejala penyerta dan dampak penyakit yang dialami terhadap kehidupan sehari-hari. Px psikiatri: Masih banyak blocking, terutama ketika pasien kurang responsif. Hampir semua aspek diinterpretasikan salah. Dx: Salah semua. Tx: Pemilihan obat kurang lengkap, dosis salah, resep tidak ditutup dengan subscriptio dan pro. Edukasi: Belum menjelaskan tentang kegawatdaruratan yang mungkin terjadi dan kemungkinan untuk dirujuk ke Sp.KJ. II Profesionalisme: Secara umum cukup baik, tetapi memang masih perlu belajar cara melakukan px psikiatri beserta interpretasinya untuk bisa menjadi dokter yang profesional.