

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711133 - HANIF FIRMAN SAPUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis cukup lengkap, vs dan antropometri dilakukan, status generalis dilakukan dari kepala, pemeriksaan tiroid, pemeriksaan ekstremitas, kekuatan otot refleksi fisiologis dan patologi serta nervus VII blm dilakukan, dx kerja dan dd juga blm tepat, terapi blm tepat
IPM 1 - MLBM	utk handschoen bersih dipakai ya dek jgn hanya disebutkan, pemeriksaan fisik lokalis belum lengkap (prika jenis luka, tepinya seperti apa, ukuran), untuk palpasi apa hanya meraba nyerinya saja?, sebelum memasang duk steril seharusnya lakukan desinfeksi ulang dengan povidone iodine, penjahitan tidak selesai, belum melakukan edukasi (waktu habis)
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: Baik. Palpasi: nilai juga apakah teraba hangat atau tidak. Pem penunjang: keluhan nyeri di sendi, lakukan pemeriksaan penunjang dari yang sederhana dulu seperi rontgen, pelajari kembali pemeriksaan yang bisa dilakukan untuk modalitas menegakan diagnosis pada kasus nyeri sendi. Curiga gout arthritis maka perlu pemeriksaan kadar apa di darah ?
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: beberapa pertanyaan kurang relevan, kurang menggali RPS (riwayat perjalanan penyakit: progresi UKK), kebiasaan (FR terkait masalah klinis pasien: celana ketat/jeans, kebersihan daerah sekitar lipatan paha, dsb). Px Fisik: sebaiknya fokus pada masalah klinis pasien, yaitu fokus memeriksa UKK, deskripsi UKK kurang lengkap (seharusnya: pada regio lipatan paha kiri, terdapat plak eritem dgn tepi aktif, skuama, central healing, bentuk polisiklik). Px Penunjang: KOH benar, interpretasi kurang tepat (seharusnya: hifa panjang bersekat/hifa sejati). Dx kerja: OK. Tatalaksana: sudah benar memberikan anti jamur dan anti histamin, namun dosis kurang tepat penulisan resep kurang tepat. Komunikasi: usahakan menggunakan bahasa awam yang lebih bisa dimengerti pasien. Profesionalisme: sebelum memeriksa pasien sebaiknya ijin terlebih dahulu, informed consent juga harus lengkap,
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px penunjang kurang 1 yg tepat, interpretasi foto polos abdomen salah, dx peritonitis kurang lengkap-kalo seluruh lapang perut berarti peritonitis yg apa? DD kurang tepat
IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis lengkap , penunjang hanya minta 2 & interpretasi betul, diagnosis betul, farmakoterapi salah, edukasi salah, komunikasi baik, coba berhati2 dlm melihat interpretasi
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	anamnesisnya bisa dilengkapi lagi, muntahnya konsistensinya seperti apa? seberapa banyak, BAK/BAB nya bagaimana?faktor risikonya apa? pernah dirawat di RS, tanyakan karena sakit apa, diagnosis belum tepat, prosedur pemasangan NGT sudah benar,

<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>Ax: keluhan pasien susah dibangunkan ya, bukan susah tidur, RPS, gejala penyerta perlu dieksplor lagi, bisa jadi berkaitan dengan keluhan utama yang sekarang terjadi. RPD: sakit DM ditanyakan terapinya apa, dll, RPSosekkebiasaan digali lagi, kronologi trauma kepala perlu digali ya. Px fisik: penilaian GCS bisa simultan ya, tdk perlu memberikan stimulus nyeri sampai berulang2, interpretasi E dan Mnya kurang tepat, refleks patologis hanya dilakukan pada ekstremitas inferior, (salah satu saja ya tapi dilakukan pada 4 ekstremitas), pemeriksaan lain yg relevan belum dilakukan (px fisik masih banyak kurangnya), diagnosis utama kurang tepat, DD kurang tepat, terbalik2 ya antara DD dan Dx, tatalaksana farmakologis tidak tepat, pasien penurunan kesadaran diberi obat oral?</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>Ax= pertanyaan yg diajukan ke keluarga pasien terlalu general dan terpaksa dg template anamnesis dari RPS, RPK, RPD. menanyakan keluhan kejiwaan yg lain ke keluarga pasien? sebaiknya mengalir saja ya dek. jika sudah tau keluhannya, gali dulu keluhan dan penyebabnya dulu lalu pelan-pelan menanyakan gejala penyerta. menanyakan makanan dan minuman yg dikonsumsi sebelumnya untuk apa ya dek? ; Px status mental= lebih menghargai pasien psikiatri. kondisi pasien psikiatri lebih sensitif sehingga jangan ditanya langsung "saat ini dimana?" menanyakan ke pasien "adakah ada ide kesalahan yg besar?" "ada faktor bersalah dari lingkungan dan lain-lain?" "ada pikiran di luar yg mengganggu seperti kekuatan lain?" "kemudian apakah ibu butuh pertolongan?" tiap pertanyaan yg disampaikan kepada pasien ketika pemeriksaan status mental terlalu mengikuti template yg ada. mengalir aja yaa sesuai kasusnya. bentuk pikir ide tidak merasa bersalah, pikiran tidak relevan? tilikan diri 2? ; Dx & DD= dx kurang tepat. dd kurang tepat ; Tx= sertraline dan fluoxetine nya dikombinasi dek? ; Komunikasi= empati kepada pasien kurang. edukasi kurang tepat ; Profesionalisme= pertanyaan ke keluarga terkesan seperti mengintrogasi</p>