

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

22711137 - JEAN SALWA IMANAMI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis cukup lengkap namun suaranya pelan bgt, vs ok, antropometri blm dilakukan, memeriksa status generalis head to toe, px sensibilitas ka-ki, px nn 7blm dilakukan, px refleks fisiologi teknik blm benar, refleks patologis blm dilakukan, px nervus kranialis VII juga blm dilakukan , dx kerja stroke iskemik blm benar dd juga blm tepat, terapi blm tepat
IPM 1 - MLBM	belum melakukan pemeriksaan fisik dengan lengkap (apa saja yg seharusnya diperiksa?lakukan penilaian luka dengan lengkap ya dan pada pasien ini ada kegawatan apa yg harus ditangani segera?),belum melakukan pemeriksaan palpasi luka dengan lengkap (selain teraba hangat apa lg yg penting untuk dinilai?),belum melakukanpenilaian ROM pada pasien,kurang memperhatikan prinsip sterilitas (kenapa mengambil sofratul dengan korentang?), untuk tindakan anestesi apa sudah tepat dengan spuit 1 cc?,seharusnya tindakan penghentian perdarahan dilakukan diwal ya kl darah sdh tertangani baru lakukan tindakan,setelah melakukan pembersihan luka sebelum memasng duk steril seharusnya lakukan desinfeksi uang dengan povidone iodine ya,cara menjahit kurang tepat,belum melakukan penutupan luka dan edukasi (waktu habis
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: pada kasus nyeri jangan lupa menanyakan VAS nya ya.Pem fisik baik, namun mengapa periksa babinski juga ? Pelajair kembali regio regio di tubuh ya. Pelajari kembali pembacaan rotgen untuk gout artitis, gambarna apa yang didapatkan walaupun kesimpulannya sudah benar. Diagnosis: baik. Pelajari kembali cara pemberian kolkisin. Hati-hati pemberian allupurinol langsung saat kondisi masih nyeri. Pelajari dosis dosis obat ya.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang menggali kebiasaan (FR terkait masalah klinis pasien: celana ketat/jeans, kebersihan daerah sekitar lipat paha, dsb).  Px Fisik: deskripsi UKK kurang tepat, (seharusnya: pada regio lipat paha kiri, terdapat plak eritem dgn tepi aktif, skuama, central healing, bentuk polisiklik).  Px Penunjang: usulan pemeriksaan KOH benar, interpretasi kurang tepat (seharusnya: hifa panjang bersekat/hifa sejati).  Dx kerja: kurang tepat, seharusnya tinea cruris.  Tatalaksana: sudah benar memberikan anti jamur dan anti histamin, namun penulisan resep kurang tepat.  Komunikasi: hindari istilah-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? et causa apa? DD kurang tepat
IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis tidak lengkap dan tidak mengarah sehingga mengarahkan permintaan penunjang tdk mengaarah juga, diagnosis kurang lengkap, farmakoterapi salah, edukasi salah. Baca kembali soal dengan baik2 ya Dik, jangan malah bingung di r. ujian
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	seharusnya digali muntahnya konsistensinya sepeerti apa? seberapa banyak, BAK/BAB nya bagaimana?faktor risikonya apa?diagnosis belum benar, cara mengukur panjang NGT terbalik, seharusnya dari hidung ke telinga baru ke xyphoid, bukan dari telinga-hidung-xyphoid) seharusnya siapkan plester dahulu sejak awal untuk menandai NGT nya, jgn simulasi nandainnya,

<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>Ax: anamnesis sangat minimalis dan kurang sistematis, selesaikan RPS dulu baru ke RPD, RPK RPSoses keb ya, pendalaman keluhan pasien perlu ditambah ya, misal: RPS, perlu digali sacred 7 nya, kronologi keluhan, gejala penyerta dieksplor lagi, misal perburukan gejala, gejala penyerta dll. RPD: sakit DM ditanyakan terapinya apa, dll, RPSosekkebiasaan digali lagi, sehingga didapatkan FR yang relevan. Px fisik: penilaian GCS-(Motorik)nya kurang tepat), respon EVM bisa dinilai sekaligus ya, tidak perlu stimulus nyeri nya diulang2 ya, pasien sudah memberikan ketiga respon (EVM), tes motorik hanya lengan jatuh (lengkapi juga utk ekstremitas inferior), refleks fisiologis hanya diperiksa di satu sisi (kanan saja), sensorik pada pasien penurunan kesadaran untuk apa?? teknik px refleks patella kurang tepat, refleks patologis superior kiri belum dilakukan, teknik kaku kuduk kurang tepat (tanpa bantal ya, pastikan tdk ada kekakuan leher), pemeriksaan lain tdk dilakukan. diagnosis utama kurang tepat, DD kurang tepat, tatalaksana belum lengkap hanya menyebutkan injeksi metil prednisolon, dan oksigenasi</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>Ax= ok ; Px status mental= ada pertanyaan ke pasien yg kurang relevan "pekerjaan bapak seperti apa?" hasil px status mental yg dituliskan benar sebagian ; Dx &amp; DD= dx ok, dd ok ; Tx= tepat indikasi. dosis kurang tepat ; Komunikasi= edukasi ok ; Profesionalisme= ok</p>