

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711153 - RIFIDAH ALMA ZAKIYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	sudah melakukan pemeriksaan dengan baik dan lengkap. Dx dan DD Oke, Terapi masih kurang lengkap dan dosisnya ada yang belum sesuai yaa dek,semangaaat :)
IPM 1 - MLBM	Px : cukup baik tapiiiii Jangan dibalik yaa mba, penilaian luka dulu baru persiapan alatnya ya. Talak nonfarmko : Anestesi jangan pakai spuit 1 cc ya mba.. kalau lukanya besar gmn covernya nanti? akan berkali2 pastinya. Benangnya dijepit diklem pemegang jarumnya ya mba supaya bisa diantisipasi tidak lepas saat jarum sudah menusuk ke kulit. Kalaupun lepas, masih bisa jangan ditarik jarumnya, coba deh. kasian ditusuk 2 kali jadinya/ Penutupan luka belum sempurna dilakukan, belum ditempel dengan plester karena waktu habis. Tidak melakukan edukasi.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	anamnesis masih sangat kurang (belum menanyakan RPD,gejala penyerta blm digali,faktor resiko belum digali dan riw pengobatan).,keluhan utama juga belum tergalil dengan lengkap,pemeriksaan fisik masih kurang lengkap (pada inspeksi tidak tepat ya,,apakah tepat itu disebut makula?perhatikan lagi gejala yang dialami pasien,palpasi apakah hanya dicek krepitasi saja?)--->pemeriksaan fisikmestinya dilakukan yg relevan dengan keluhan pasien ya),ddx tidak tepat (erisipelas) dd tidak tepat (selulitis),pmx penunjang meminta 2 yg tepat dengan interpretasi tidak tepat (interpretasi itu bukan membacakan ulang hasil lab ya tp menyimpulkan dari hasil2 lab yg ada apa kesimpulannya?),terapi tidk tepat,edukasi tidak tepat (Dx salah)
IPM 3 INTEGUMENTUM	anamnesis cukup, lakukan pemeriksaan status lokalis dengan lup dan senter, deskripsi UKK apakah benar vesikel? DD kurang. Terapi berapa gram sediaan obat yang diberikan?
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik : saat RT belum memakai sarung tangan, perhatikan kebersihannya dek. Px penunjang mengusulkan 2 px. Dx utama OK tapi derajatnya salah, DD satunya kuran tepat.
IPM 5 ENDOKRIN	gali lagi ya keluhan lain yg mengarah misal [pembesaran lehe?//cari juga faktor resikonya//px penunjang sesuia semua, //dx kurang lengkap//lha kok obatnya malah itu dik?berbanding terbalik lo dg dx nya...edukais jg kurang terkait rujuk?pengobatan jangka panjang , dsbbelajar lagi ya
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis kurang sistematis, diagnosis kurang tepat, tata laksana non farmakoterapi cukup, komunikasi cukup
IPM 7 NEUROLOGI 1	Anamnesis digali juga trkait riwayat penyakit dahulu yg berhubungan dengan faktor risiko pasien. GCS itu bisa diperiksa barengan lo dek, tidak harus sendiri2 E lalu V lalu M (karena respon pasien itu bersamaan). Keluhan pasien ada pelo, perot, kira2 apa yg perlu dilakukan peemriksaan neurologis selain kekuatan, refleks fisiologis dn patologis? Melengkapi kebiasaan sehari-hari setelah slese peemriksaan fisik (kurang sistematis). Dx Stroke Iskemik, dd TIA, SH. Tx awal kenapa langsung alteplase dan aspirin? tensinya diapain dek?

IPM 9 PSIKIATRI

pemeriksaan fisik tetap penting meski pasien psikiatri, pemeriksaan status mental yg sistematis ya lebih cermat, obat kurang lengkap, lihat lagi dosis sertralin