FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711168 - ARLAN NAUFAL FADHILARIFNA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax= jangan lupa tanyakan durasi keluhannya juga ya. faktor risiko kurang tergali ; Px fisik= tidak melakukan px KU, TTV, antropometri, st generalis. melakukan px keseimbangan koordinasi tes romberg saja. tes dix hallpike tidak menanyakan pasien pusing atau tidak. tes rinne ok. tes weber ok. tes schwabach ok ; Dx DD= menyebutkan dx meniere's disease, dd BPPV ; Tx= menyebutkan diphenhidramin 3x100mg tab. cb cek lagi adakah diphenhidramin tab? ; Komunikasi= pasien menanyakan "ada obat untuk telinga yg berdenging atau tidak" kemudian Arlan menjawab "untuk saat ini belum dulu" coba bisa dicek kembali ya untuk tatalaksana kasus terkait ; Profesionalisme= ok
IPM 1 - MLBM	Px Fisik: sebaiknya menyiapkan alat setelah melakukan status lokalis agar tahu luka seperti apa dan tindakan yang diperlukan seperti apa sehingga alat yang dipersiapkan sesuai, inspeksi jenis luka masih kurang detail, palpasi masih kurang detail, Rom tidak diperiksa; Tx nonfarmakologi: belum melakukan deeping luka untuk perdarahan (hanya membersihkan saja), anestesi dengan ATS???, spuit untuk irigasi pakai 10cc, duk steril sebaiknya di pakaikan setelah aseptik ulang post irigasi luka, karena tepi luka tidak rata maka perlu dirapikan dengan gunting jaringan atau pisau bedah, hanya mengucapkan menutup luka (waktu habis tidak dilakukan) ; Edukasi: belum melakukan edukasi; Profesionalisme: belum pemeriksaan lokalis tapi sudah izin akan menjahit, memang sudah tahu lukanya seperti apa? seharusnya izin awal untuk memeriksa luka setelah tahu kondisi luka dan perlu dijahit baru izin menjahit luka.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: Jangan lupa menanyakan VAS pada kasus dengan nyeri. tanyakan juga keluhan keluhan yang menyertai lainnya. Pada pemeriksan fisik, prinsipnya look, feel, movement, jadi jangan lupa peiksa movement (ROM) nya ya. Darah rutin: jagnan sepertinya ya, harus yakin jika meningkat ya meningkat. Rontgen: Pelejari lagi interpretasi gambaran rontgen ya. Karena interpretasi pemeriksaan penunjang salah makan diagnosis juga salah dan terapi juga tidak tepat.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik langkah sudah baik, belum periksa lokasi predileksi yg lain, deskripsi UKK belum tepat, Jangan lupa cuci tangan. Pilihan terapi tepat, namun dosis dan cara pemberian permetrin belum sesuai.

IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan fisik abdomen generalis: oke. Sudah baik caranya. Tapi kenapa kamu periksa redup berpindah ascites dek?? buat apa indikasinya apa? coba dieprhatikan lagi klinisnya pasien ya perlu tidaknya. Begitu pula dengan mc burney kenapa dilakukana? hati hati ya, lebih teliti lagi. Lakukan yang sesuai atau yang digunakan untuk menyingkirkan diagnsois saja, kan keluhannya bab ada darahnya dan ada benjolan, jadi sebaiknya kamu lakukan khususnya itu yang dekat dekat dulu yaa dek dengan kasus. Rectal toucher: okee. Pemeriksaan penunjang: Baru bisa mengusulkan 2 penunjnag dan interpretasinya. satu lagi belum bisa ya, coba dipikirkan lagi 1 lagi yang mungkin bisa menyingkirkan dd yaa dek dari kasus tersebut. Diagnosis kerja: sebetulnya sudha oke, tapi agak lupa nama medisnya yaa, padahal udah bener interna dan gradenya, hati hait yaa diinget2 lagi. Kemudian DD nya terlalu jauh dek, kenapa ca prostat dan colon padahal kan lokasinya di anus, hati hati yaa. cari yang lebih dekat lagi
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis perlu diperdalam, terkait klinis hipo/hipertiroid belum maksimal digali, demikian juga untuk eksklusi dd seperti aritmia, anemia. usulan penunjang sudah tepat namun masih minimalis,, cuma 1 kamu msh bisa minta EKG, untuk cek jantung bahkan usg tiroid untuk memperjlas kausanya. dd sudah benar namun kurang lengkap. tx sebagian benar, edukasi perlu dilengkapi spt pengobatan jangka panjang, rujuk sppd dan komplikasi.
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax kurang menggali RPD, derajat nyeri, cara penghukuran panjang NGT kurang tepat
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: sudah cukup, px fisik: meskipun namanya lupa, tapi masih bisa lah ya. tatalaksananya masih belum tepat, cairan harus nya disebutkan sbg stabilisasi hemodinamik,
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: belum menanyakan riwayat pengobatan lain-lain oke, Px Fisik: ok, Dx dan dd: kurang tepat, Dx (Panic disorder), dd (GAD, bipolar episode kini manik), Tx: sediaan sertralin salah, komunikasi dan edukasi: belum edukasi waktu habis, profesional: ditingkatkan lagi manajemen waktunya dan lebih teliti lagi