

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711171 - LARASATI ISWARDANI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax: Belum menanyakan riwayat pengobatan + responnya, belum mampu menggali riwayat kebiasaan sehari-hari yang dapat memicu keluhan pasien dan yang terkait antropometri (nggak kepikiran sepertianya, karena pas px pun nggak tanya). Px neurologis: Belum paham caranya mencari perluasan refleks karena bilanganya mencari perluasan tapi praktiknya nggak tercairi tuh perluasannya... Belum paham indikasi px Bragard, tekniknya juga salah. Teknik px sensoris salah --> seharusnya alat pemeriksaan (terutama yang tajam) DICOBAKAN DULU KE DIRI PEMERIKSA SENDIRI SEBELUM DIPERKENALKAN KE PASIEN. Teknik px kekuatan motorik salah dan tidak dilakukan di semua segmen. Tidak periksa Patrick dan Contra-Patrick. Dx: Dx banding ditetapkan sebagai dx utama. Tx: Belum paham prinsip mengkombinasikan obat pada kasus nyeri (DILARANG KERAS MENKOMBINASIKAN 2 OBAT DARI GOLONGAN YANG SAMA YA (Prednison dan MP itu kan sama-sama kortikosteroid --> kortikosteroid BUKAN ANALGETIK), kalau mau kombinasi itu ya analgetik NSAID atau non-NSAID + adjuvan --> baca lagi slide kuliah nyeri saya atau dr. Gita). Komunikasi: Sudah closing dengan pasien setelah selesai px, walaupun singkat sekali. Profesionalisme: Dapat membahayakan pasien karena belum mencobakan alat pemeriksaan yang tajam ke diri sendiri sebelum diperkenalkan ke pasien.
IPM 1 - MLBM	tidak sempat menutup luka dan memberikan edukasi, lokasi luka yg kamu jahit di manekin, tidak sesuai dengan luka di pasien.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax: sudah menanyakan keluhan, onset, perjalanan penyakit, vas, keluhan lain, yang memperberat memperingan, riwayat pengobatan, kebiasaan, menggali FR--> cukup bak dalam anamnesis. PX fisi: belum menilai antropo metri namun sudah tannya, ku, kes, TTV : suhu di ukur di luar baju (tidak tepat), TD, N, rr. tidak melakukan pemeriksaan head to toe, lokalis: sudah melakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi, tidak periksa ROM. pp: RO genu (tolong sebutkan genu mana posisi foto apa) gitu ya , LED. sudah interpretasi. DX: OA (yang sebelah mana kan lutut 2), dd baik, TX: baik, Edukasinya apa aja?, baru menyebutkan diagnosis dan obatnya, poin lainnya belum (prognosis, rencana terapi lanjutan, rencana evaluasi, FR agar bisa di kurangi keparahannya, tanda bahaya) ya
IPM 3 INTEGUMENTUM	menggali identitas, ku, lokasi, keluhan nyeri, gatal, penyebaran, kaitannya dengan berkeringat, rpk keluarga, rpd serupa, kebiasaan mandi, berkeringat dan ganti baju, kemungkinan penularan dengan kontak tangan, karakteristik lesi yg berisi air, - ic sudah lengkap - sudah cuci tangan sebelum px, cara pemeriksaan baik - ukk: mult dan hitung ada krusta, bula hipopion yg menjadi krusta kering dengan dasar kulit eritem dengan krusta honey colour crust, ukk primernya tidak tepat lainnya sudah baik - interpretasi gram oke - dx oke - tx oke
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	pemeriksaan abdomen general tidak dilakukan dengan sistematis, pemeriksaan undulasi tidak pas dengan kasus. untuk pemeriksaan app oke. dx dan dd oke, namun penyebab kurang tepat.

IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis OK, interpretasi kurang tepat (sindrom metabolik karena hipertensi, DM dan hipertrigliserida?). Benarkah TD 125/80 perlu minum obat? dosis simvastatin (80 mg/hari) terlalu tinggi untuk terapi awal
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	anamnesinya kok super singkat sekali dik?gali dong kira2 pencetusnya apa?keluhan lain yg kemungkinan menyerta?BAB, BAK nya bagaimana ada perubahan?gejala di abdomen?//dx nya kurang lengkap...masalah utamanya apa e.c...//sirosis hepatis kok dipasang NGT utk mengeluarkan gas akibat infeksi bakteri????balejar lagi ya dik....ini kasus apa, untuk apa// posisis sdh tepat, tapi memastikan tdk terhambat itu saat sampe orofaring ya ik, bukan pas semua sdh masuk....gerakan sdh seusia ritme, tapi setelah di orofaring pasien diminta agak menunduk dan menelan//
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: Anamnesis yang dilakukan belum mengarah pada penyingkiran DD. kemudian juga penggalian fc risiko masih terbatas dan tidak digali lebih jauh. Px fisik: tidak dilakukan secara sistematis. GCS nya dilatih lagi ya. tes garputala dan valsava manuver indikasinya apa ya utk kasus ini?belajar lagi ya yang benar, jadi tahu apa yang akan dilakukan ke ps. Dx: salah.
IPM 9 PSIKIATRI	ax sdh dilakukan dg baik, namun bina raport kurang, menggalinya nya kurang mendalam, px psikiatri waham sisip pikir koq bisikan dik, bntk pikit koq tdk koheren(tlg dipelajari lagi ya terkait px psikiatrinya), dx kerja blm tepat, dd juga blm benar, tx hanya antipsikotik blm mood stabilizer, edukasi sdh diberikan