

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711177 - PUTRI MAHARANI

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 sepertinya, karena pas px pun nggak tanya). Px neurologis: Sebagai dokter, nggak etis kalau Anda jongkok-jongkok/duduk lebih rendah dari bed pemeriksaan pasien --> kenapa sih kok maksa banget pasiennya harus duduk untuk px refleks fisiologis ekstremitas bawah? Tidak mencari perluasan refleks saat px refleks fisiologis. Refleks Babinski dan Chaddock terbalik, tangan kiri pemeriksa kena alien hand syndrome saat periksa kedua refleks tersebut. Belum paham indikasi px Bragard dan Sicard, tekniknya juga salah. Tidak periksa kekuatan motorik. Dx: Dx banding ditetapkan sebagai dx utama. Tx: Pemilihan obat dan dosisnya sudah benar, tapi penulisan resep tidak lengkap (masing-masing obat tidak ditutup dengan paraf, resept tidak ditutup dengan subscriptio dan pro). Komunikasi: Walaupun tidak ada perintah untuk edukasi, sebaiknya selalu tutup rangkaian px dengan closing (minimal ya basa-basi menutup pertemuan dengan pasiennya karena itu BASIC MANNER) --> tadi kehabisan waktu. Profesionalisme: Sudah cukup baik.
IPM 1 - MLBM	kamu periksa pasien tanpa cuci tangan dan tidak pakai sarung tangan, dan menunjuk2 luka dengan pulpen, menghentikan perdarahan dengan kasa juga tidak pakai sarung tangan, mempersiapkan alat juga tanpa sarung tangan. Kamu bilang pakai sarung tangan, sudah ambil sarung tangan bersih tapi tidak dipakai, malah dimasukkan kembali ke kotak, kenapa? tidak menyebutkan cuci tangan aseptik sebelum memakai HC steril. tidak membersihkan luka kotor dengan pinset anatomis dan merapikan tepi luka. Memotong benang setelah jahit itu caranya keliru. menejpit jarum posisinya tidak benar.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax:sudah menanyakan, keluhan, onset, perjalanan penyakit, keluhan lain, yang memperburuk, yang memperingan, belu menanyakan kebiasaan dan VAS. Px fisik: TTV; pastikan suhu di ketiak ya bukan di luar pakaian, TD, N, RR. belum menilai Ku dan kes, belum menilai antropometri, belum melakukan pemeriksaan head to toe, lokalis: sudah inspeksi, palpasi ROM. PP: DR, RO (mintanya jelas ya gini misalnya: ro polos genu sinistra posisi ap lat), AU)--> sudah interpretasi ya. DX: OA grade 3 (sebelah mana? gan genu ada 2), DD baik. ini pasiennya paakah di diamankan saja di bed dek? TX: baik, boleh di berikan yg topikal juga ya. KIE: sudah menyebutkan DX, FR etiologi, rencana dan prognosis.
IPM 3 INTEGUMENTUM	sudah menggali identitas, ku, onset, rpd serupa, riwayat HT dan DM (tidak relevan) rpk serupa, riwayat serupa di lingkungan, riwayat pengobatan, pola makan, riwayat higienisitas, demam, secara umum ax kurang mendalam bahkan fr juga tidak tergalil dengan baik cara maupun kecurigaan transmisinya- ic tidak lengkap, tidak cuci tangan , tidak pakai lup dan senter - ukk: sudut bibi hidung terdapat vesikel multiple bergerombol menyebar dengan dasar eritem dan beberapa tertutup krusta kuning - ukk primer tidak tepat dan ada ukk sekunder seperti erosi perlu dicermati karena ada garukan - interpretasi gram oke - dx oke - tx oke

IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	pemeriksaan abdomen general oke, pemeriksaan khusus oke. pemeriksaan penunjang oke. dx dan dd oke, namun belum belum bs menyebutkan penyebabnya.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis OK, interpretasi profil lipid (dislipidemia), pelajari cut off utk GDP (bukan 100). . Sebaiknya diberikan antihiperkolesterol misal gol. statin. Edukasi gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien.
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax kurang menggali keluhan lain yg mgkin terkait?BAK/BAB ada perubahan?//kemungkinan FR sdh ditanyakan//dx kurang lengkap, masalahnya dulu e.c//posisi setengah duudk gak hanya diomongkan ya dik, bisa dilakukan lo/secara umum baik kelengkapan pemaangan NGT, tapi jangan hany bilang sambil menelan ya pak, tapi ikuti irama nelena itu saat memasukkan selang NGT hya ya..
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: RPS nya masih kurang. Upayakan mencari fc risiko yang relevan dg kasus ya. Px fisik itu gak semuanya harus dilakukan, kalau px fisik yang melibatkan ps harus menjalankan perintah pada kondisi spt ini pastinya gak memungkinkan. Dx: kurang lengkap. Tx: waktu habis.
IPM 9 PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan ku, rps, stressor, kepribadian sbml sakit, rpd dan rpK namun blm menanyakan apakah ada pikiran yang disiarkan, px status mental 7 yg benar px status mentalnya blm di gg persepsi, gg persepsi dan isi pikirnya, dx blm tepat dan menjadikan dd sebagai dx kerja, terapi satu tepat namun blm memberikan mood stabilizer, edukasi ok