

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711180 - PUTRI AMANDA KARIMATULLAH LL

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	<p>Ax: Belum menanyakan riwayat pengobatan + responnya, belum menanyakan riwayat kebiasaan sehari-hari. Px neurologis: Belum paham cara pemeriksaan kekuatan motorik (pemeriksa nggerak-nggerakkan tungkai itu apa coba tujuannya...). Teknik pemeriksaan sensoris salah (alat tajam itu DICOBAKAN DULU DI DIRI PEMERIKSA SENDIRI KEMUDIAN DIPERKENALKAN KE PASIEN sebelum meminta pasien menutup mata dan mulai melakukan pemeriksaan). Tidak mencari perluasan refleks saat px refleks patella dan Achilles, tidak mendorofleksikan kaki ketika px refleks Achilles. Belum paham indikasi px Bragard, tekniknya juga salah. Tidak melakukan px refleks patologis, Patrick, dan Contra-Patrick. Dx: Dx utama sudah benar, dx banding hanya benar 1. Tx: Pemilihan jenis obat sudah benar tapi dosis salah semua, obat pertama tidak ditutup dengan paraf, resep tidak ditutup dengan 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: Cuci tangan WHO itu 6 langkah dengan tata cara yang spesifik, bukan cuma nguwel-uwel tangan nggak jelas. Manajemen waktu kurang baik. Sempat membahayakan pasien karena teknik px sensoris yang salah.</p>
IPM 1 - MLBM	<p>periksa pasien tanpa sarung tangan, persiapan alat tidak benar, kamu masih berantakan mana yg bersih mana yg steril. tidak membersihkan luka sesuai dengan keadaan luka (dengan menggunakan pinset anatomis). tidak sempat menutup jahitan dengan benar dan edukasi tidak lengkap</p>
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	<p>Ax: sudah menayakan ku, onset, keluhan lain, perjalan penyakit, yang memperburuk, yang mengurangi, belum menayakan VAs dan kebiasaan. PX fisik: sudah melakukan pemeriksaan antropometri, belum mengkonfirmasi Ku dan kesadaran, TTV: TD, n.rr, belum cek suhu. toidak head to toe dan tidak periksa lokalisPP: RO tungkai bawah (kurang tepat), BMD tidak ada , perhatikan lokasi yang akan di periksa ya. minta ro apa yg jelas ya (misal gini: foto polos genu sinistra posisi AP lat),profil lemak tidak tersedia, CBC sudah interpetasi . Professionalsime menjadi berkurang karene apasien diminta bolak balik hjalan ke bed periksa. Dx dd baik tx baik. kie: sudah menyampaikan dx, fr dan pencegahan serta pengobsatan. penalaran klinis belum berjalan dengan baik dan masih bergantung pda px penunjang.</p>

<p>IPM 3 INTEGUMENTUM</p>	<p>sudah menggali identitas, menggali ku, onset, langsung menggali sanitasi lingkungan rumah, harusnya menggali ku dulu - melanjutkan menggali kemunculan lesi, dan penyebarannya, konsistensinya, riwayat kemunculan dengan lelah tidak relevan ya, keluhan serupa pada lingkungan, rpd serupa, riwayat cacar waktu kecil kok tidak relevan ya, riwayat pengobatan, keluhan penyerta demam, - secara umum anamnesis kurang runtut, kurang mendalam dan tidak menggali faktor risiko penularan- teknik pemeriksaan sangat tidak runtut sudah minta px penunjang masih mengulangi px status lokalis - ukk: bibir dan bawah hidung terdapat pustul, papul ruptur dengan dasar eritem multiple, menyebar batas tidak tegas, terdapat krusta - interpretasi ukk primer kurang runtut yang ruptur itu papul atau pustul yg kemudian bagaimana kalau ruptur membentuk apa, ada tidak di gambar, batas yg tidak tegas itu apa? apakah papul dan pustul bisa berbatas tidak tegas... tolong rangkaian ukknya belajar lagi ya - interpretasi px penunjang oke - dx oke, tx oke - mohon bisa lebih teliti dan berhati2</p>
<p>IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN</p>	<p>pemeriksaan abdomen general oke, namun belum dapat melakukan dan menentukan pemeriksaan khusus yang sesuai dengan kasus. pemeriksaan penunjang mampu menentukan 2 yang sesuai. dx oke dan dd oke, namun belum dilengkapi penyebab.</p>
<p>IPM 5 ENDOKRIN</p>	<p>anamnesis kurang lengkap, lebih rileks ya mbak saat anamnesis, Jumlah obat metformin kurang banyak (hanya 3 hari?)</p>
<p>IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI</p>	<p>kurang menggali kemungkinan FR yang mengarah//kok tmpak bingung setelah minta hasil px?dx persarahan sal cerna atas?belum sesusi ya dx nya..istilahnya pa..masalahnya apa ec....?//pemasangan saat ps diminta menelan, ritmenya juga mengikuti itu ya, jangan hanya bilang aja..telan pak...masukin ..telan pak...masukin...//motong nya plester ya jangan diddepan muka pasien dik dan sdh terplester...hehe</p>
<p>IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>Ax: masih belum mampu menggali RPS, RPD yang relevan dengan kasus guna menyingkirkan diagnosis. pertanyaan2 yang diajukan tyidak digali lebih lanjut. Px fisik: GCS nya dilatih lagi, banyak px yang belum dilakukan. Dx: masih salah. Tx: nya yang non farmakologi nya dipelajari lagi. juga utk farmakologi pilihan nya apa yang sesuai dengan kasus.</p>
<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>anamnesis baik sdh menanyakan ku, rps, stressor, kepribadian sbml sakit, rpd dan rpk namun blm menanyakan apakah ada pikiran yang disiarkan, px status mental sdh lengkap, dd sebagai dx kerja namun tdk sesuai ppgj-II ada ya skizofrenia eritomania??, terapi benar sdh memberikan anti psikotik dan mood stabilizer, edukasi baik</p>