

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711182 - SALIMAH SYAHIDAH

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Anamnesis digali lebih lanjut untuk karakteristik nyerinya ya supaya bisa menentukan terapi dengan tepat, penggalian faktor risiko sudah baik. refleks fisiologis maupun patologis dilakukan kanan kiri, jangan kanan aja kan tujuannya mencari lateralisasi. sensibilitas juga mencari lateralisasi jadi tidak hanya terasa/tdk tp bandingkan kanan kiri.pemeriksaan fisik sudah lengkap belum? jika pasien mengeluh nyeri punggung bawah, apa pemeriksaan neurologis yg utama? kekuatan motorik 5 apakah ada penurunan kekuatan? jika pasien merasa nyeri apakah artinya penurunan kekuatan? sesuai dx sindrom cauda equina, HNP dan sindrom piriformis. terapi natrium diclofenac dan prednison, keluhan nyeri pasien karakteristik nya apa? ada terapi yg perlu ditambahkan? sy mengulangi hasil pemeriksaan fisik yg sudah dilakukan supaya dievaluasi lagi apa yang dialami oleh pasien
IPM 1 - MLBM	perdarahan aktif mestinya langsung dilakukan tindakan penghentian perdarahan, jangan menyiapkan alat dulu, dan dilakukan berbarengan dengan tindakan aseptik ini tidak tepat ya, tidak tepat menggunakan spuit 1 cc utk injeksi lido pada kasus ini ya, mestinya spuit 3 cc, kalau sudah dilakukan tindakan septic antiseptik pada luka maka alat2 yg digunakan jangan dibuang ke bengkok letakkan lagi meja steril karena masih bisa digunakan, kalo mau pasang plester, duk diangkat dulu ya,
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep kasus dengan baik
IPM 3 INTEGUMENTUM	ax: sdh baik, px fisik: px fisik : PERIKSA YA,, jangan hanya BACA GAMBAR ... jadi pemeriksaan ini jangan lupa CUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH pemeriksaan, pemeriksaan dengan menggunakan LUP dan SENTER. ini ujian osce, dilakukan yang diperintahkan, jangan hanya menjelaskan tanpa melakukan.. untuk deskripsi UKK: AWALI dengan LOKASI/regionya dimana, setelah itu sebutkan UKK primer dl, baru UKK sekundernya.. apakah benar itu vesicle? vesicle atau papul? atau keduanya? sebelum sebut krusta ada apa lagi ya kira2 yang terlihat? jangan hanya baca gambar tapi bener2 dicek pakai lup di gambarnya itu nampak ada apa... hati2 ya lebih cermat dalam mengamati UKK.. px penunjang: kalau minta pengecatan gram harus lengkap ya, pengecatan gram dari bagian apanya/ sampelnya dari mana ? TX: kapan impetigo butuh antibiotik sistemik dan kapan yg belum perlu? untuk pemilihan obatnya masih kurnag tepat, penulisan resep masih kurang lengkap, setelah satu obat selesai jgn lupa closing sign, identitas pasien jg perlu ditulis... bs ditambah obat simptomatiknya, kan ini pasien ngeluh gatal, bs ditambah apa.. ada waktu sisa yang cukup banyak, manfaatkan untuk edukasi ke pasien, sakitnya apa, obatnya gmn cara pakainya ya. semangat belajardan berlatih lagi ya..
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Lakukan sesuai instruksi soal agar waktu efisien, Anamnesis sudah ada di soal. Px penunjang kurang lengkap, dx dan dd kurang tepat
IPM 5 ENDOKRIN	darah rutin: ada infeksi? hasil px lipid apakah tak ada peningkatan? dx kurang lengkap. terapi juga kurang. metofrmin dosis kurang tepat.

IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis sudah cukup sistematis tetapi masih belum cukup terarah. Dx kerja kurang spesifik. Muntah darah dan BAB hitam pada pasien belum muncul di dx kerja dan penyebab lanjutan dari sirosis hepatis hingga muncul muntah darah dan BAB hitam pada pasien jg belum muncul di dx kerja. Pemasangan NGT baik. Komunikasi dan profesionalisme baik.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: belum menggali dengan baik gejala penyerta untuk dapat menyingkirkan DD penurunan kesadaran; Px Fisik: belum menentukan GCS E?V?M?, Px Reflek fisiologis hanya sisi kanan saja yang diperiksa?, syarat pemeriksaan sensorik pasien harus sadar penuh (belajar lagi ya), masih ada beberapa pemeriksaan neurologis yang belum dilakukan; Dx: Dx kerja belum lengkap, DD belum tepat; Tx: hanya menyebutkan 2 tatalaksana yang tepat; edukasi: belum mengedukasi dengan lengkap sesuai kasus pasien selanjutnya apa yang akan dilakukan PX penunjang, tatalaksana dll)
IPM 9 PSIKIATRI	belum menanyakan mengenai kepribadian sebelum sakit dan riwayat keluarga, belum menggali gejala yang muncul pada pasien (pasien sdh memunculkan gejala yg spesifik seharusnya bisa digali lagi dan dapat digunakan untuk menentukan gangguan apa saja yang terjadi), untuk halusinasi termasuk gangguan apa? gangguan proses pikir atau persepsi), penilaian proses pikir tidak tepat (bedakan penilaian isi pikir dan bentuk pikir ya,, untuk proses pikir apakah terdapat waham? termasuk gangguan proses pikir yang mana kl waham?), dx tidak tepat (terbalik dengan DD), Tx menyebutkan 2 obat dengan tepat, edukasi kurang lengkap