

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711184 - ZARID YURIN GANENDRA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Karakteristik nyerinya digali lebih dalam ya, untuk menentukan terapi yg diminta, kenapa refleks fisiologis tidak ada perluasan kok +3? jd yg normal +3? jangan lupa disibakkan celananya jika akan diperiksa refleks. dx medullar compression dd HNP dn spinal cord injury, coba dipelajari lagi yaa. terapi selain natrium diclofenac perlu apa lagi? sesuai karakteristik nyeri pasien
IPM 1 - MLBM	bungkus luar handscoen steril tidak beh dirobek tetapi harus dikelupas ON, korentang bukan alat utk memegang kassa dalam proses pembersihan luka maupun penghentian perdarahan. pembersihan luka seharusnya didahului dengan injeksi lido pada kasus luka kotor agar pasien tidak kesakitan, saat injeksi lido tanpa uk tangan dengan handscoen steril harus tetap dijaga sterilitasnya ON, handling alat jangan pakai jari tengah tapi jari manis, waktu habis belum sempat nutup luka
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep kasus dengan baik
IPM 3 INTEGUMENTUM	ax : sdh baik , px fisik : UKK nya plak atau papul ya? coba dicermati dengan hati2 ya, kalau deskripsi ukk setelah regio - UKK primer dulu , baru UKK sekundernya. krusta termasuk sekunder atau primer? . PX penunjang: kalau miinta px penunjang yg lengkap ya, jadi minta pemeriksaan gram dari sampel apa? usahakan yg lengkap smape ke sampelnya itu dr mana, kalau nyebutin gram harus ada keterangan, tampak ungu artinya gram positif atau negatif? apa benar warna ungu itu gram negatif? kemudian bentuk bergerombol apakah streptococcus? coba belajar lagi ya, untu pewarnaan gram. TX: apakah mupirocinnya lotio atau salep ? coba dicek dan dipelajari lagi. kemudian untuk kondisi apa sudah diperlukan tatalaksana antibiotik sistemik ya? coba dicek dan dipelajari lagi ya.. jgn lupa jg bisa diberikan obat simptomatiknya ya misal gatal.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px penunjang kurang lengkap, Dd kurang tepat, Pelajari jenis/penyebab ileus obstruktif
IPM 5 ENDOKRIN	kenapa tanya tetangga ada yang saikit seperti ini? apakah ini penyakit menular? RPD: jika sudah curiga ada mengarah penyakit PTM tertentu, boleh tanya apakah dulu pernah didiagnosis penyakit tesrebut. dobel tx utnuk DM, dislipidemiaanya nggak diobati.
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis sudah cukup sistematis dan cukup terarah. Dx kerja kurang spesifik. Muntah darah pada pasien belum muncul di dx kerja sbg hematemesis tp BAB hitam belum muncul sbg dx melena. 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: penentuan GCS belum tepat (jika bisa rangsangan nyeri cukup sekali dengan menilai E-V-M bersamaan), ada pemeriksaan kekuatan motorik pada pasien penkes pelajari ya, untuk apa px profokasi nyeri (laseque dkk) pada pasien penkes?, masih ada beberapa pemeriksaan neurologis yang belum dilakukan; Dx: Dx kerja kurang tepat, DD kurang tepat; Tx: belum menyebutkan tatalaksana yang tepat; edukasi: belum mengedukasi dengan lengkap sesuai kasus pasien (selanjutnya apa yang akan dilakukan PX penunjang, rujuk/konsul)
IPM 9 PSIKIATRI	belum menggali kepribadian sebelum sakit, belum menggali gangguan persepsi yg terjadi (apakah ada halusinasi auditorik?), belum menggali isi pikir (adakah waham? apa jenisnya? coba dipastikan ke pasien mengenai waham yang dirasakan kemudian pastikan ada waham apa saja--> tidak selalu 1 jenis ya bs lebih), kesan umum (bagaimana penampilannya? mencolok/tidak? dideskripsikan ya), progresi pikir kurang tepat, gangguan persepsi tidak tegali, Diagnosis kerja dan banding tidak tepat, obat hanya menuliskan 1 jenis obat dengan dosis sediaan tidak tepat. belum melakukan edukasi pada keluarga pasien (mengenai penyakit, pengobatan, tindakan selanjutnya)