

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711187 - TSAQIF FATTAN

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	karakteristik nyeri blm terduga menyeluruh, progresivitas keluhan saat ini kenapa blm digali, brachioradialis tapi yg dilakukan biceps, hayo dipelajari lagi, ini periksa apa yg diketuk2 kaki tp posisinya kurang tepat. pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis itu langsung dibandingkan kanan dan kiri yak, unntuk mencari tanda lateralisasi. kenapa diperiksa meningeal sign, indikasinya apa kah? dx. cauda equina syndrome, knp kah? dd HNP, spinal cord injury, sudah dilacak kemungkinan faktor risikonya blm? pemilihan obat sesuai namun dosisnya perlu diperhatikan lagi
IPM 1 - MLBM	periksa status lokalis luka koq tangan kosong tdk pake APD handscoen bersih, tidak melakukan penghetian perdarahan, melakukan tindakan aseptik plus penghentian perdarahan ini tdk tepat, injeksi lido pake spuit 1 cc tidak tepat, tidak cek anestesi, cek anestesi setelah luka dibersihkan dan pasang duk, simpul yg ke-3 tidak rapat, potong benang panjang pendek tidak sama karena yg dipotong hanya benang panjang aja, belum sempat plester luka, belum edukasi waktu habis
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Baik sekali, memahami konsep kasus dengan sangat baik
IPM 3 INTEGUMENTUM	ax : sdh baik , px fisik: deskripsi ukk, urut ya, setelah regio/lokasi, jelaskan dari UKK primer dulu, baru ke UKK sekunder, di pasien lhb ke papul atau pustul? erosi itu ukk sekunder atau primer? yg disebut duluan yg ukk primernya ya. PX penunjang: jikalau km bs dx pasien sebagai impetigo, px penunjang apa yang bisa dipakai untuk dx ya? coba dipelajari lagii.. TX: obat yang dipilih sdh sesuai, namun nulis resepnya tidak lengkap, closing sign blm ada, identitas pasien, closing tiap habis nulis 1 obat jg ga ada.. ati2 yaa.. dan frekuensi mupirocin brp kali sehari ya? coba dicek lagi ya..
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px penunjang kurang lengkap. Dx dan dd terbalik. Pelajari jenis/penyebab ileus obstruktif
IPM 5 ENDOKRIN	dosis obat dicek lagi ya. nulis resep harus ;engkap ya, paraf jangan lupa.
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis sebenarnya sudah cukup baik dan terarah. Tp ternyata dx kerja peritonitis ec cholecystitis tidak tepat, data px fisik tidak sesuai dg dx kerja tsb. Pasien belum diposisikan semi fowler. Masukkan selang NGT lebih dalam lagi. Kehabisan waktu (banyak waktu terpakai utk anamnesis dan menentukan dx kerja), kelola waktu dg baik.
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: belum menggali dengan baik gejala penyerta untuk dapat menyingkirkan DD penurunan kesadaran, Riwayat penyakit dahulu (jika ada penyakit kronis bisa lebih digali terkait pengobatan dll); Px Fisik: belum menentukan keadaan umum dari pasien, penentuan GCS belum tepat, Reflek fisiologi tidak di lakukan pencarian perluasan dan hanya memeriksa satu sisi saja, reflek patologis hanya satu sisi saja.; Dx: Dx kerja belum lengkap, DD belum menyebutkan. waktu habis belum menyebutkan TX dan memberikan edukasi.

IPM 9 PSIKIATRI

belum menggali mengenai kebibadian sebelum sakit ,belum menggali mengenai riwayat keluarga,bentuk pikir belum disebutkan,progresi pikir tidak tepat,roman muka kurang tepat,untuk menilai insight bs dilakukan dengan menanyakan apakah pasien sehat atau sakit (jangan menanyakan ada kelainan/tdk),dx terbalik antara dx kerja dan banding,tx hanya menyebutkan 1 yang tepat,edukasi belum dilakukan dengan lengkap