

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711207 - MUTIA FUDHLA KARIMA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax: Sudah cukup baik. Px neurologis: Teknik px kekuatan motorik dan refleks fisiologis ekstremitas bawah salah (kagak karena posisi pasiennya tidak tepat (kenapa sih kok maksa banget pasiennya harus duduk?)). Tangan kiri pemeriksa kena alien hand syndrome saat px Babinski, cara memijat m. gastrocnemius pada px Gordon juga kagak banget karena posisi tungkainya nggak pas. Belum paham indikasi px Bragard, tekniknya juga salah. Sudah mencobakan alat ke diri sendiri dan memperkenalkannya ke pasien sebelum memulai px sensoris, tapi KENAPA CUMA UNTUK YANG TAJAM... --> seharusnya kan untuk SEMUA MODALITAS BERLAKU SAMA... Tidak mencari perluasan refleks saat px refleks fisiologis. Tidak melakukan px Patrick dan Contra-Patrick. Dx: Salah semua. Tx: Sudah benar. 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: Manajemen waktu perlu diperbaiki.
IPM 1 - MLBM	kamu ambil jarum dari mangkok dengan tangan, salah ya itu. alat yg digunakan untuk jahit keliru, kenapa pakai klem bengkok untuk pegang jarum? belum sempat tutup luka dan edukasi pasien.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax: sudah menayakan, ku, onset, perjalanan penyakit, sudah menayakan olahraga, belum menayakan skor nyeri, belu menayakan yang memicu dn mengurangi keluhan. PX: belum menanyakn ku kes, TTV: suhu jangan di luar baju ya, td, lepas dulu mansetnya baru cek nandi, rr. tidak melakuka pemeriksaan head to toe, lokalis hanya ada lutut kiri (sebaiknya kanan juga ya). inspeksi, palpasi, rom. tidak periksa antropometri. PP: cbc sudah interpetasi (namun kurang tepat), RF tidak ada, LED: interpretasi meningkat, meminta ro regiu cruris (kurang tepat), ekstremitas bawah tu sebelah mana kan panjang, Ab TPO tidak ada, . Dx: dd cukup namun kurang lengkap pastikan dulu sebelah ana atau kiri. Tx: ok. kie: sudah menjelaskan dx dan tx
IPM 3 INTEGUMENTUM	keluhan koreng, lokasi, gejala gatal, nyeri, karakteristik gatal, perkembangan lesi dari awal, yg memperberat dan memperingan, pengobatan, rpd, rpk, fr penularan penyakit, - ic oke - ukk: sekitar mulut ada vesikel dan pustul dasar eritem dengan koreng kuning kecoklatan multiple tersebar berbatas tegas dan sebagian berbatas tidak tegas - ukk rimer tidak tepat dan seharusnya yg dideskripsikan lengkap itu ukk primer terkait bentuk konfigurasi baru terakhir ukk sekundernya - px penunjang ok - dx oke, tx
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	pemeriksaan abdomen general, lakukan auskultasi peristaltik dengan tepat ya dek, peristaltiknya brp x per menit. pemeriksaan khusus, pemeriksaan asites kurang pas untuk kasus, disusulkan pemeriksaan RT (nah ini oke). pemeriksaan penunjang hanya mampu menentukan 2 pemeriksaan penunjang. dx terbalik dengan dd, penyebab jg tidak disampaikan.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis OK, sediaan simvastatin kurang tepat,

IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	anamnesis terkait keluhan lain BAK/BAB?pencetusnya apa//dx sdh mengarah tapi ec nya belum spesifik ya//b//mengukurnya di lobulus telinga ya dik, bukan tengah telinga, kok gak pke handscon bersih?masukin NGT jangan cuma dibilang pasien diminta menelan, tapi ikuti riteme menelan pasien ya//lainnya sdh cukup baik
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: RPD harus digali dengan baik ya, apalagi kalau ada relevansinya dengan kondisi saat ini. Px fisik: utlk GCS belajar lagi ya. pemeriksaan motoriknya dipelajari lagi ya. Dx: kurang tepat. Tx:
IPM 9 PSIKIATRI	pada ax sdh menanyakan ku, rps, rpd, kepribadian saat kecil, stressor, px status psikiatri penilaian afek koq mudah mudah dicantum dan progresi pikirnya, dx kerja benar dd benar, tx benar namun yg anti depresi blm tepat dan blm memebrikan mood stabilizer