

**FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025**

22711042 - MUHAMMAD RAFI RAJENDRA KUMARA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis masih sangat kurang yg digali, px fisik bari vs dan tes pembau an blm melakukan refleksi fisiologi n patologi, MS, motorik, dx banding menjadi dx kerja, tx blm menyebutkan, ic lebih baik disampaikan ya dampak pemeriksaan yg mungkin terjadi
IPM 1 - MLBM	pemeriksaan cukup, teknik aseptik ada beberapa yang masih harus diperbaiki yaa dek, jahtan sudah dikerjakan namun belum selesai, coba perhatikan lagi teknik simpulnya yaa dek. belum sempat edukasi yaa.. karena waktu habis
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis belum lengkap dan ada pertanyaan yg kurang relevan, lebih detail lagi ya untuk menggali anamnesisnya. Px fisik dilihat perintahnya kan "lakukan" kenapa cuma nyebut ttv? dan malah langsung ke status lokalis, px status lokalis tidak lengkap look feel move-nya. Px penunjang tidak menjelaskan interpretasinya. Dx OK DD belum tepat 1. Tx hanya memberikan 1 jenis obat. Edukasi cukup lengkap
IPM 3 INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik lokalis kurang lengkap, apa yang muncul saat dilakukan penggarukan pada lesi? DD kurang lengkap, pemilihan jenis obat sudah sesuai, perlu dipikirkan kembali bentuk sediaan obat yang lebih sesuai untuk kasus ini.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik abdomen general dilengkapi dl ya (IAPP)kurang perkusi orientasi. tes khusus:murphy sign bukan untuk app ya rafi, itu untuk peradangan kandung empedu. mc burney ok. 2 dari 3 usulan penunjang sudah benar termasuk interpretasinya. dx benar.dd benar 1.komunikasi baik
IPM 5 ENDOKRIN	Ax sudah baik, px penunjang ada interpretasi yang kurng tepat, px penunjang, kurang memikirkan bahwa DD hipotiroid baca lagi apa saja penyebab hipotiroid, apakah graves diseas mengalami hioptiroid??, baca lagi, edukasi ada yang kurang tepat, prof merujuk belum
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	anamnesis kurang menggambarkan proses penyakit. dx kurang tepat. ileus dilakukan pemasangan ngt untuk cuci lambung. apakah benar?
IPM 7 NEUROLOGI 1	pemeriksaan fisik kurang (baru melakukan vitalsign dan meningeal sign+kaku kduuk), anamnesis faktor risiko kurang, dd kurang, farmako keliru

IPM 9 PSIKIATRI

Ax: Minimalis sekali, tidak menanyakan frekuensi kekambuhan serangan, tidak menanyakan hasil pemeriksaan ketika pasien dibawa ke IGD, serta belum mampu menggali gejala penyerta (padahal ada banyak sekali), pencetus kekambuhan serangan, dan stressor yang mendasari timbulnya keluhan pada pasien. || Px psikiatri: Nebak-nebak dx dulu baru menulis hasil px psikiatri tu maksudnya gimana... Namanya penegakan dx tu ya selesaikan dulu anamnesis dan px-nya, baru sampaikan dx-nya apa. Salah menginterpretasikan tingkah laku, orientasi, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, dan insight. || Dx: Dx utama dijadikan dx banding. || Tx: Sudah benar. || Edukasi: Untuk apa pasien diminta mengulangi nama obatnya? Kalau supaya ingat, kan lebih baik diberi tips saja untuk mencatat nama obatnya. Masih perlu latihan sambung rasa dengan pasien. Belum menyampaikan tx non-farmakologis yang bisa dilakukan pasien saat serangan, belum menyampaikan kemungkinan dirujuk. || Profesionalisme: Cenderung menggunakan pertanyaan yang terlalu spesifik sehingga pasien menjadi tidak leluasa bercerita atau malah bingung mau menjawab apa. Masih harus banyak berlatih cara melakukan anamnesis dan px yang baik dan efektif untuk kasus-kasus psikiatri.