

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711044 - RIFQI AHMAD FARHANI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis baik sebagian kurang mengarah ke dd, px vs ok, head to toe blm memeriksa ekstremitasnya, px fisiologis bagian atas dan bawah sdh dilakukan, refleks patologis koq malah memeriksa kekuatan otot ya dik, dx banding jd dx kerja, tx blm diberikan waktu hbs
IPM 1 - MLBM	rifki sudah melakukan pemeriksaan namun belum lengkap dan kurang sistematis, saat melakukan tindakan non farmakologi juga masih belum tepat untuk teknik menjahitnya, banyak berlatih lagi yaa dek, edukasi tidak dilakukan karena habis waktu
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis gali lebih lanjut tentang kesakitan pasien. Px fisik tidak lengkap look feel move. Px penunjang OK. Dx OK, DD OK. Tx OK. Edukasi penyakit ini karena pengapuran? apa tindak lanjutnya? apa saja yg perlu dilakukan pasien selain pengobatan?
IPM 3 INTEGUMENTUM	Pemeriksaan fisik lokalis kurang lengkap, apa yang ditemukan jika dilakukan garukan pada lesi tersebut?
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik lengkap dan baik, usulan penunjang 2 tepat. dx baik
IPM 5 ENDOKRIN	Ax baik, px penunjang baik, dx baik, apakah benar hashimoto disebabkan kekurangan garam berodium mohon dibaca lagi, apakah garam kotak mesti tanpa idium? , apakah kasus ini perlu di rujuk? mohon dibaca lagi
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax kurang mengarah. dx kurang tepat. tujuan ngt untuk pemeriksaan apa? selang ngt sebaiknya tetap didalam kemasan jika belum akan dipasang. jangan diletakkan di tempat tidak bersih. saat melakukan pengukuran juga upayakan hindari menyentuh bagian badan. tandai batas dengan plester. klem sebaiknya dipesang sebelum selang dimasukkan. persiapan kurang ya, sebaiknya disiapk semua alat yang aka digunakan.
IPM 7 NEUROLOGI 1	anamesis kurang, pemeriksaan meningeal belum di lakukan, neurologis apa yang kaitanya dengan kejang? lupa ya..diagnosis kurang dan terapi belum tepat.. bingung jadi besok belajar lagi ya
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: Minimalis sekali, kurang menggali keluhan penyerta (hanya menanyakan tentang mual dan pusing, padahal gejala penyertanya masih bisa banyak yang lainnya (kalau pasiennya seperti malas bercerita, ya harus kitanya yang pintar-pintar memancing informasi)), tidak menanyakan frekuensi kekambuhan serangan, serta belum mampu menggali pencetus kekambuhan serangan dan stressor yang mendasari timbulnya keluhan pada pasien. Px psikiatri: Salah menginterpretasikan kesadaran, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, dan insight. Dx: Sudah benar. Tx: Pilihan obat sudah benar tapi dosis salah, resep tidak ditutup dengan subscriptio dan pro. Edukasi: Belum menyampaikan tx non-farmakologis yang bisa dilakukan pasien saat serangan, belum menyampaikan kemungkinan dirujuk. Profesionalisme: Banyak blocking, masih harus banyak berlatih cara melakukan anamnesis dan px yang baik dan efektif untuk kasus-kasus psikiatri.