

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711059 - MUHAMMAD IZAM ZAKI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis sdh menanyakan ku, rps, rpd, rpk, kebiasaan sehari, menilai kaku kuduk, memeriksa baru bagian kepala saja, pasien jg diminta mengigit, vs(+), reflek barchioradialis(+), refleks patella(+), , sensibilitas(+), motorik(+), blm menilai refleks patologis, dx kerja benar, terapi injeksi sumatriptan dan amitiptilin
IPM 1 - MLBM	jangan lupa kalau mau periksa, pengenalan dulu, tanya nama pasiennya siapa, dan jelaskan prosedurnya lebih jelas yaa.., tdak cuci tangan dan tidak menggunakan handscoon saat melakukan palpasi luka di pasien, ini bisa bahaya untuk pasien ataupun dokternya lho.. perhatikan prinsip aseptik dengan baik ya. kelihatan masih gugup dan bingung yaa dek, blm selesai jahit, belum edukasi.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis belum lengkap, gali lebih lanjut terkait RPS dan keluhan penyertanya. Px fisik ttp dilakukan dr awal baru status lokalis ya, status lokalis OK. Px penunjang interpretasi belum lengkap. Dx DD OK. Tx cukup beri yg sesuai dg kompetensi dokter umum. Edukasi blm lengkap
IPM 3 INTEGUMENTUM	pemeriksaan status lokalis sebaiknya diawali dengan cuci tangan WHO dulu. Gunakan lup dan senter untuk mengidentifikasi UKK. Apa tanda yang muncul jika dilakukan garukan di lokasi?DD kurang lengkap, bentuk sediaan obat nya apa? cream atau solution?
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px fisik abdomen general dilengkapi dl ya (IAPP); perkusi dan palpasi orientasinya kurang lengkap. px khusus app baik. usulan penunjang benar 2 dari 3. dx dan dd benar
IPM 5 ENDOKRIN	Ax kurang lengkap belum ditanyak nafsu makan, suka dingin/panas, BAB, riwayat keluarga dengan benjolan, Px penunjang interpretasi ada yang kurang tepat, kurang memikirkan bahwa DD hipotiroid tidajnhanya kekurnagn garam, baca lagi apa saja penyebab hipotiroid, diganosis jadi kurang lengkap,
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	disediakan handuk bersih, bisa digunakan, jangan selang nempel di badan/baju pasien ya. upayakan membuka klem setelah selang dihub ke sput/urinbag
IPM 7 NEUROLOGI 1	anamnesis kurang menggali faktor risiko, pemeriksaan status generalis dan antropometri belum dilakukan,
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: Minimalis sekali, tidak menanyakan frekuensi kekambuhan serangan, serta belum mampu menggali gejala penyerta (padahal ada banyak sekali), pencetus kekambuhan serangan, dan stressor yang mendasari timbulnya keluhan pada pasien, dan dampak keluhan pasien terhadap kehidupannya. Px psikiatri: Tidak menanyakan orientasi tapi tiba-tiba bisa menyampaikan hasil pemeriksaan. Salah menginterpretasikan kesan umum, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, dan insight. Dx: Dx utama sudah benar, dx banding hanya benar 1. Tx: Pilihan obat sudah benar tapi dosis salah, resep tidak ditutup dengan pro. Edukasi: Minimalis sekali, sudah menyampaikan dx dan tx farmakologis tapi ala kadarnya saja, belum menyampaikan tx non-farmakologis yang bisa dilakukan pasien saat serangan, belum menyampaikan kemungkinan dirujuk. Profesionalisme: Banyak blocking, proses komunikasi cenderung mengambang dengan pertanyaan-pertanyaan/kalimat-kalimat yang tidak terarah.