

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711067 - GARDA MUHAMMAD ASYFAQ UBAIDIL WADUD

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis cukup lengkap, vs ok(pemeriksaan tensi hendak menggunakan alat tensi utk anak), antropometri blm dilakukan, memeriksa status generalis head to toe sdh dilakukan namun bagian kaki blm diperiksa, px kekuatan otot dilakukan bagian ekstremitas atas dan kaki, px sensibilitas sdh dilakukan dan membandingkan ka-ki, refleks branciradialis dan achilles, hoffman negatif blm membandingkan ka-ki menilai, menilai nervus VII, dx kerja benar dd blm disampaikan terapi sebagian blm disampaikan
IPM 1 - MLBM	pemeriksaan fisik sudah baik,cara mengontrol perdarahan tidak tepat (bukan digosok sperti saat desinfeksi ya tapi lakukan p;enekanan dengan akassa pada luka sampai perdarahan berhenti,elum memasang duk steril seharusnya lakukan desinfeksi ulang dengan povidone iodine,
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: pada kasus nyeri jagnan lupa menanyakan VAS nya ya. Pemeriksaan fisik: baik. Pem penunjang: pemeriksaan yang diusulkan sudah tepat namun interpretasinya perlu lebih diperjelas terutama bagian rontgen, bisa dipelajari lagi deskripsi gambaran radiologis dari tophus. Dx baik, terapi: dipelajari lagi cara pemberian kolkisin ya.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: secara keseluruhan cukup baik, sudah menggali riwayat kebiasaan tapi sebaiknya fokus terhadap masalah klinis pasien yaitu terkait celana ketat/jeans, kebersihan daerah sekitar lipatan paha, dsb). Px Fisik: cukup baik, cukup baik, deskripsi UKK kurang lengkap, (seharusnya: pada regio lipatan paha kiri, terdapat plak eritem dgn tepi aktif, skuama, central healing, bentuk polisiklik). Px Penunjang: Pemeriksaan KOH benar, interpretasi kurang tepat (seharusnya sebutkan saja: hifa panjang bersekat/hifa sejati) Dx kerja: OK. Tatalaksana: kurang memberikan anti histamin. Komunikasi: hindari istilah-istilah medis, usahakan menggunakan bahasa awam. Profesionalisme:OK.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px penunjang kurang 1 yg tepat, dx peritonitis kurang lengkap-kalo seluruh lapang perut berarti peritonitis yg apa? DD kurang tepat
IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis lengkap terkait gejala & faktor risiko , penunjang lengkap dan interpretasi betul, diagnosis betul, farmakoterapi betul indikasi, sediaan, & signa (kurang di jumlah obat), edukasi betul, komunikasi baik
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	perlu gali keluhan utama dengan lebih detail ya dek, seharusnya digali muntahnya konsistensinya seperti apa? seberapa banyak, BAK/BAB nya bagaimana?diagnosis hematemesi benar, namun ec nya kurang tepat ya,
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: keluhan penyerta dieksplor lagi dan dicari gejala penyerta lain, RPD: sakit DM ditanyakan terapinya apa, dll, RPSosekkebiasaan digali lagi. Px fisik: penilaian GCS, interpretasi EVM tepat, motoriknya juga perlu dilakukan pada ekstremitas inferior ya (tes tungkai jatuh), reflek fisiologis dan patologis sdh pada 4 ekstremitas, singkirkan bantal pada px kaku kuduk, kurang pemeriksaan refleks batang otak ya, diagnosis utama dan DD kurang tepat, terbalik2, tatalaksana farmakologis sudah menyebutkan mannitol 20 % saja, lain2 belum lengkap

IPM 9 PSIKIATRI

Ax= aloanamnesis terlalu general. bisa digali juga tentang hal-hal yg berhubungan dengan kondisi pasien saat ini. untuk poin-poin penting anamnesis sudah tergali sembari melakukan pemeriksaan status mental ; Px status mental= kesan umum kurang tepat, sikap kurang tepat. isi pikir kurang tepat ; Dx & DD= dx kurang tepat. dd kurang tepat ; Tx= tepat indikasi. dosis fluoxetine kurang tepat ; Komunikasi= tidak disampaikan karena waktu habis ; Profesionalisme= tampak bingung