

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711108 - HANNA ALLEYDA KHONSA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis cukup lengkap, ax sistem blm tergal, vs ok(pemeriksaan tensi hendak menggunakan alat tensi utk anak), antropometri blm dilakukan, memeriksa status generalis head to toe blm dilakukan, px sensibilitas ka-ki, px nn 7 sdh dinbils dg mengernyitkan dahi, px kekuatan otot dilakukan bagian ekstremitas atas dan kaki, px sensibilitas sdh dilakukan dan membandingkan ka-ki, refleks fbisep dan branciradialis, tricep, menilai provokasi nyeri juga dilakukan kira2 utk menyingkirkan dd apa ya dik, , dx kerja benar dd blm disampaikan terapi blm disampaikan
IPM 1 - MLBM	pemeriksaan fisik lokalis sudah baik, dari pemeriksaan ada tanda perdarahan aktif,,seharusnya apa dulu yg dilakukan?lakukan d awal ya,,sebelum menutup dengan duk steril kakukan desinfeksi ulang dengan povidine iodine ya,belum melakukan penutupan luka dan edukasi (waktu habis)
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: pada kasus nyeri jagnan lupa menanyakan VAS nya ya. Pem penunjang: pelajari lagi nama regio regio di tubuh kita ya, supaya dalam meminta hasil lebih tepat. Pelajari ya nama kadar asam urat tinggi di darah itu apa. Pem fisik: palpasi bisa juga diraba apakah teraba hangat. Pelejadi lagi cara membaca rontgen ya, dan gambarna apa yang dapat ditemukan pada kasus gout artritis. Terapi: pelajari kembali cara pemberian kolkisin dan dosis obat-obatan.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: secara keseluruhan cukup baik, kurang menggali RPS (riwayat perjalanan penyakit: progresi UKK), kebiasaan (FR terkait masalah klinis pasien: celana ketat/jeans, kebersihan daerah sekitar lipat paha, dsb). Px Fisik: cukup baik, deskripsi UKK kurang lengkap, (seharusnya: pada regio lipat paha kiri, terdapat plak eritem dgn tepi aktif, skuama, central healing, bentuk polisiklik). Px Penunjang: Pemeriksaan KOH benar, interpretasi kurang tepat (seharusnya: hifa panjang bersekat/hifa sejati). Dx kerja: OK. Tatalaksana: pemilihan untuk memberikan anti jamur dan anti histamin sudah benar, namun jenis obat mungkin bisa diberikan miconazole/ketokonazole cr saja, cetirizine bisa diberikan 2xsehari. Komunikasi: OK. 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 , penunjang ok & interpretasi ok, diagnosis kurang lengkap, farmakoterapi coiba dipelajari lagi, itu yg kamu tuliskan terapi utk kasus apa ya? edukasi salah, komunikasi baik
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	anamnesis tidak lengkap menggantinya, seharusnya digali muntahnya konsistensinya seperti apa? seberapa banyak, BAK/BAB nya bagaimana?faktor risikonya apa? mgkn dari obat? anamnesis belum lengkap terkait keluhan utama, seharusnya terkait muntahnya bisa digali lagi ya, diagnosis hanya hematemesis nya saja yg benar, susp nya belum tepat, pemasangan NGT sudah sangat baik.

IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: sangat minimal, perlu digali lebih dalam mulai dari RPS, RPD, RPSosekkeb, Px fisik: penilaian GCS bisa simultan ya, tdk perlu memberikan stimulus nyeri sampai berulang2, penilaian tepat, pemeriksaan sensorik pada pasien dg penurunan kesadaran? reflek fisiologis dilakukan pada 4 ekstremitas, pemeriksaan lain yg relevan belum dilakukan, diagnosis utama dan DD tepat, tatalaksana farmakologis belum lengkap
IPM 9 PSIKIATRI	Ax= ok ; Px status mental= bentuk pikir anhedonia? isi pikir anhedonia? progresi pikir baik? gangguan persepsi tidak ada? tilikan 5? ; Dx & DD= dx kurang tepat, dd tidak disampaikan karena waktu habis ; Tx= terapi falproat? baca lagi ya ; Komunikasi= tidak disampaikan karena waktu habis ; Profesionalisme= banyak berkutat di anamnesis dan pemeriksaan status mental. perhatikan efisiensi waktu ya