

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711124 - IMELDA SEPTIA RIZKA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis sebagian pertanyaan kurang mengarah ke dx, px vs ok, antropometri blm dilakukan, menilai kesadaran namun blm memeriksa status generalis, memeriksa nervus kranialis VII, memeriksa sensibilitas hanya bagian wajah, memeriksa meningiel sign namun mhs tampak bingung, memeriksa burdziki II, menilai refleks patologis bagian bawah saja, memeriksa refleks fisiologis (tricep dan achilles), dx dan dd blm tepat, terapi blm disampaikan waktu hrs
IPM 1 - MLBM	pemeriksaan palpasi belum lengkap (selain nyeri tekan apalagi yang penting untuk dinilai?), sudah diketahui ada perdarahan seharusnya apa yang dilakukan jika ada perdarahan aktif?, cara pembersihan luka tidak tepat dan kurang memperhatikan prinsip aseptik (duk steril dipakai setelah luka bersih ya), luka ini adalah luka kotor maka tindakan y dilakukan seharusnya apa? apakah luka dijahit dalam keadaan kotor? pelajari lagi ya,, cara menjahit tidak tepat, belum melakukan penutupan luka, tidak melakukan edukasi (waktu habis)
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: pada kasus nyeri jangan lupa menanyakan VAS nya. Jangna lupa tanyakan hal yang memperberat dan memperingan. Pem fisik: baik, Pelajari pemeriksaan penunjang apa saja yang diperlukan pada kasus kasus seperti ini. Pelajari gamabran rontgen kembali. Dx: baik. Tx: pelajari kembali cara pemberian kolkisin. Edukasi kurang lengkap.
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 lipat paha, dsb. Px Fisik: deskripsi UKK kurang lengkap, (seharusnya: pada regio lipat paha kiri, terdapat plak eritem dgn tepi aktif, skuama, central healing, bentuk polisiklik). Px Penunjang: OK. Dx kerja: OK. Tatalaksana: sudah benar diberikan antijamur, kurang memberikan antihistamin, dosis dan sediaan kurang tepat. Komunikasi: OK. Profesionalisme: OK.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	urutan px abdomen gmn? apakah habis inspeksi langsung palpasi perkusi? px abdomen khusus ada yg kurang, px penunjang kurang 1 yg tepat, interpretasi foto polos abdomen salah, dx peritonitis kurang lengkap-kalo seluruh lapang perut berarti peritonitis yg apa? et causa apa? DD kurang tepat
IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis sudah mengarah, penunjang ok & interpretasi ok, diagnosis ok, farmakoterapi ok tepat indikasi obat & sediaan, tapi hanya kurang di jumlah obat, edukasi komunikasi baik
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	seharusnya digali muntahnya konsistensinya sepeerti apa? seberapa banyak muntahnya, BAK/BAB nya bagaimana? faktor risikonya apa? anamnesis belum lengkap terkait keluhan utama, seharusnya terkait muntahnya bisa digali lagi ya, diagnosis belum benar, ujung NGT belum dipasangkan ke collecting bag,

IPM 7 NEUROLOGI 1	<p>Ax: pendalaman keluhan pasien perlu ditambah ya, misal: RPS, perlu digali sacred 7 nya, kronologi keluhan, gejala penyerta dieksplor lagi, misal muntah berapa kali, kelemahan badan, aktivitas, dll. RPD: sakit DM ditanyakan terapinya apa, dll, RPSosekkebiasaan digali lagi, sehingga didapatkan FR yang relevan. Px fisik: cuci tangan sblm pegang pasien ya, penilaian respon GCS bs simultan ya, tdk perlu mengulang stimulus nyeri sampai 3x, interpretasi GCS (Verbal) kurang tepat), perlu dipelajari lagi tes motorik pada pasien dengan penurunan kesadaran, teknik px refleks achilles kurang tepat, refleks patologis belum dilakukan, teknik meningeal sign kurang tepat, diagnosis dan tatalaksana belum dilakukan,</p>
IPM 9 PSIKIATRI	<p>Ax= ok ; Px status mental= sikap kooperatif tp tidak terlalu kooperatif? sebagian besar hasil pemeriksaan status mental kurang tepat ; Dx & DD= dx dd tidak disampaikan karena waktu habis ; Tx= tidak disampaikan karena waktu habis ; Komunikasi= edukasi tidak disampaikan karena waktu habis ; Profesionalisme= tampak bingung. kadang blocking</p>