

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711134 - MAULA AZAKI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis lebi dilengkapi ya, ax sistem blm digali kebiasaan juga, suaranya pelan bgt, vs ok, antropometri blm dilakukan, memeriksa status generalis tdk urut dan tdk semuanya diperiksa dr head to toe, px sensibilitas ka-ki, px garputala utk apa ya dik refleks fisiologi teknik blm benar, utk refleks achiles dan hanya satu sisi, babinksi ka-ki sdh dilakukan, hoffman ka-ki , mS sign, tes provokasi dan tes kesiimbangan, koq sptny random ya dik pex fisiknya, dx kerja dan dd blm tepat, terapi blm tepat
IPM 1 - MLBM	belum menilai apakah luka tsb kotor atu bersih, deskripsi luka (tepi seperti apa? dasarnya spt apa?) pembersihan luka sudah oke, anestesi oke, prinsip sterilitas oke, belum melakukan penjahitan dan penutupan luka (waktu habis), belum melakukan edukasi (waktu habis)
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: pada kasus nyeri jangan lupa menanyakan VAS nya ya dan makanan apa saja yang bisa mencetuskan. Pem fisik: Digerakan sesuai dengan keluhan pasien ya, kalau di jempol ya di jempol yang diutamakan dicek ROM nya. Komunikasinya lebih luwes lagi ya. Kasus gout arthritis ini kompetensi dokter umum, jadi titdak perlu dirujuk ya. Tx: pelajari lagi cara pemberian kolkisin ya. Edukasi dilengkapi ya, pantangannya apa saja.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: beberapa pertanyaan kurang relevan, kurang menggali RPS (riwayat perjalanan penyakit: progresi UKK), riwayat pengobatan, kebiasaan (FR terkait masalah klinis pasien: celana ketat/jeans, kebersihan daerah sekitar lipat paha, dsb). Px Fisik: saat memeriksa UKK bisa dimulai dari inspeksi kemudian palpasi bila diperlukan, bisa menggunakan alat bantu lup dan senter, 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: kurang memberikan anti histamin, penulisan resep kurang tepat. Komunikasi: cukup, hindari istilah-istilah medis. Profesionalisme: sebelum memeriksa pasien sebaiknya ijin terlebih dahulu, informed consent juga harus lengkap, setelah memeriksa pasien jangan lupa cuci tangan kembali.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	baca lagi cara periksa obturator dan psoas sign, px abdomen general nya lebih lengkap ya, interpretasi foto polos abdomen salah, dx peritonitis kurang lengkap-kalo seluruh lapang perut berarti peritonitis yg apa? DD kurang tepat
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis : minimal sekali, tdk menggali faktor risiko secara mendetail, px penunjang usulannya kok nebak2 sebanyak itu, kamu tau apa yg dicari nggak?, dx kurang lengkap, farmakoterapi kurang tepat (dosis kekuatan obat, cara, jumlah belum tepat), edukasi minim, komunikasi baik
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	seharusnya digali muntahnya konsistensinya sepeerti apa? seberapa banyak, BAK/BAB nya bagaimana? faktor risikonya apa? pasien pernah rawat inap, digali lagi karna sakit apa? diagnosis belum benar, pemasangan NGT sudah benar

IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: sangat minimal, kurang eksplorasi RPS, RPD, RPK maupun Rpsosek keb Px fisik: pasien sulit dibangunkan, pemeriksaan apa yang paling relevan? teknik px reflek fisiologis kurang tepat dan hanya dilakukan pada ekstremitas inferior dekstra saja, pemeriksaan sensorik pada pasien dengan penurunan kesadaran apakah tepat?, bagaimana melakukan pemerik motorik pada pasien dengan penurunan kesadaran? teknik pemeriksaan kaku kuduk dan MS kurang tepat, diagnosis utama tidak tepat dan DD kurang tepat, diagnosis utama tdk disebutkan, tatalaksana farmakologis amoksisilin (tidak tepat)
IPM 9 PSIKIATRI	Ax= ketika anamnesis sering blocking. gali dulu ya dek, penyebab keluhan utamanya apa jangan langsung gejala penyertanya. ketika anamnesis seperti fokus ke arah alkohol dan napza. anamnesis belum terarah ; Px status mental= bertanya ke pasien langsung menanyakan riwayat masa kanak-kanak. sapa dulu ya pasiennya untuk menghargai pasien. pasien bisa menjawab sedikit-sedikit pertanyaan tapi sikap dianggap diam. penulisan di lembar hasil pemeriksaan status mental sebagian benar ; Dx & DD= dx kurang tepat, dd kurang tepat ; Tx= tepat indikasi. dosis dan penulisan resep kurang ; Komunikasi= banyak blocking, kesan bingung. edukasi tidak dilakukan karena waktu habis ; Profesionalisme= tampak kurang menghargai pasien dan keluarga