

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711147 - DHIMAS YUDHO PRASETYO

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax= durasi keluhan tidak ditanyakan. faktor risiko kurang tergali ; Px fisik= tidak melakukan px KU, TTV, antropometri, st generalis. px dix hallpike ok. tes weber ok. tes rinne kurang tepat. tes schwabach tidak dilakukan. hanya melaporkan hasil tes garputala namun tidak diinterpretasikan. px keseimbangan koordinasi melakukan tes finger to finger ok. fukoda stepping test ok ; Dx DD= menyebutkan dx meniere's disease, dd BPPV dan vestibular neuritis ; Tx= menyebutkan hidroklorotiazid 2x25mg, domperidone 3x10mg ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= ok
IPM 1 - MLBM	Px Fisik: sudah baik; Tx nonfarmakologi: disinfeksi awal cuma ngomong? (tidak dilakukan), lainnya ok ; Edukasi: sudah baik; Profesionalisme: belum meminta izin lisan untuk tindakan bedah minor (hanya izin memeriksa)
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: Jangan lupa pada kasus nyeri untuk menanyakan VAS. Pemeriksaan penunjang: Dibaca dengan teliti ya, soalnya meminta untuk diinterpretasikan juga. pelajari regio regio tubuh ya karena dalam meminta pemeriksaan penunjang harus tau rontgenny rontgen area apa. Coba dipelajari lagi gambaran radiologi kasus-kasus muskuloskeletal ya. Interpretasi pemeriksaan salah sehingga diagnosis juga salah. Diagnosis yang salah, menyebabkan terapi tidak tepat.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik periksa lokasi predileksi yg lain, deskripsi UKK belum tepat (lesi primer bukan plak, dan tidak ada skuama), jgn lupa cuci tangan WHO setelah pemeriksaan. Pelajari lagi ddx, terapi farmakologi utama permetrin sudah tepat dosis dan pemberian, dosis antihistamin blm tepat
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan fisik abdomen generalis: oke. Murphy sign kok appendicitis dek?? kenapa dilakukan appendicitis? Lihat lagi klinis pasien yaa dek. rectal toucher: okee, sudah baik dan lengkap. Pemeriksaan penunjang: baru mengusulkan 2 penunjang, dan sudah interpretasikan hasil tapi hasil foto polos abdomen kurang tepat ya dek, koko ada massa yang mana dek?? lebih teliti lagi ya, dan COBa pikirkan lagi 1 penunjang lagi yang mungkin bisa menyingkirkan DD yaa dek. DIagnosis kerja, oke hemoroid, tapi yakin hemoroid eksterna dek?? kalau gradenya sudah oke, tapi interna eksternanya gimana?? lihat keluhan pasien dan hasil rectal toucher mu yaa dek. Kemudian diagnosisnya baru benar 1, tapi lainnya apa dek yang kemungkinan dekat dengan keluhan dan klinis pasien. Pelajari lagi yaa dek.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis cukup namun masih bisa digali lebih dalam ya, baik untuk klinis hipo/hyoer maupun eksklusi dd lain. px penunjang ok, dx kurang lengkap, tx benar namun kurang lengkap. edukasi perlu ditambah ya spt edukasi pengobatan jangka panjang, rujuk sspd dan komplikasi
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax kurang menggali RPD, derajat nyeri, cara pengukuran panjang NGT kurang tepat
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax dan px fisik sudah cukup ok, sebaiknya fisik ditambah px nervus cranialis. tatalaksana belajar lagi.

IPM 9 PSIKIATRI

Ax: oke, Px Fisik dan mental: oke sudah bisa melakukan pemeriksaan psikiatri semua komponen dan luwes cara bertanya hanya interpretasi sebagian kecil yang dikoreksi , Dx dan dd: dx kurang tepat, harusnya bisa dieksklusi salah satu disesuaikan dengan gejala (GAD+panik disorder), dd kurang tepat (OCD dan Hipokondriasis) , Tx: jumlah dan bentuk sediaan obat belum dituliskan, cara pemberian fluoxetin bisa dimulai dari satu kali sehari dulu kemudian dievaluasi, ketika menulis obat psikotropika jangan lupa diberi ttd dan garis penutup. komunikasi dan edukasi: oke jangan lupa dijelaskan terkait planing kedepan termasuk rujukan serta evaluasi dan apa yang bisa dilakukan pasien saat keluhan muncul , profesional: oke