

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711152 - AMIR FAALIH FADHLULLOH

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax= kurang dapat menggali gejala penyerta, riw pengobatan, dan faktor risiko terkait keluhan yg dialami pasien. coba baca lagi ya dek ; Px fisik= px KU, TTV, antropometri, st generalis tidak dilakukan. px keseimbangan koordinasi melakukan tes romberg ok. fukoda stepping test ok. test tandem gait ok. Amir melakukan px sensibilitas nervus cranialis I, tes provokasi nyeri indikasinya apa ya dek? melakukan tes weber ok. tes schwabach kurang tepat. tes garputala lainnya tidak dilakukan. px fisik relevan lain yg terkait kasus tidak dilakukan ; Dx DD= menyebutkan dx BPPV, dd tidak disebutkan ; Tx= menyebutkan litium carbonat?? domperidone 2x10mg ; Komunikasi= anamnesis yg diajukan sangat minimalis sekali. beberapa gejala penyerta tergalil ketika pemeriksaan fisik yg seharusnya bisa tuntas ketika anamnesis ; Profesionalisme= melakukan pemeriksaan tidak sesuai dengan indikasinya. perhatikan keluhan pasien dan lakukan px yg benar-benar sesuai ya. perhatikan juga efisiensi waktu. tampak bingung pemeriksaan fisik apa yg akan dilakukan
IPM 1 - MLBM	Px Fisik: inspeksi jenis luka masih kurang detail, palpasi masih kurang detail, Rom hanya pasif; Tx nonfarmakologi: karena masih keluar darah seharusnya lakukan kontrol perdarahan terlebih dahulu (deping luka dengan kasa steril), lidocain tidak steril kenapa ditaruh ditempat steril?, pakai handscoon steril dari awal saat membersihkan luka, area disinfeksi sebaiknya yang luas kalo perlu seluruh bagian, luka bagian dalam seharusnya dibersihkan/irigasi setelah anestesi (tadi sebelum anestesi jadi sakit lho)-desinfeksi awal cukup pada permukaan luka dan sekitar, karena tepi luka tidak rata maka perlu dirapikan dengan gunting jaringan atau pisau bedah, waktu habis baru selesai menjahit 1 jahitan ; Edukasi: lebih teliti dan hati-hati ya
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: Jangan lupa pada kasus nyeri untuk menanyakan VAS. Px fisik: prinsip pemeriksaan fisik pada muskuloskeletal harus melingkupi Look, feel movement nggih mas. Jangan cuma langsung movement saja. Kalo pemeriksaan yang dilakukan hanya movement, maka data yang didapatkan hanya terkait movementnya saja. Dibaca soalnya yang teliti ya dek, agar bisa lebih efisien waktunya. Peleajari kembali ya DD dari kasus-kasus nyeri di muskuloskeletal supaya sejak awal tergambarakan akan dibawa kemana arah anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang dan lainnya.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik jgn lupa cuci tangan WHO sebelum dan setelah pemeriksaan, deskripsi UKK belum tepat, pemeriksaan lesi kulit harap gunakan senter dan lup. Pilihan terapi farmakologi betul, namun dosis dan cara pemberian belum tepat. Komunikasi perhatikan usia ya, mhsw 20 th jangan dipanggil bapak. Edukasi lebih lengkap krn kuncinya di lingkungan.

IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan fisik abdomen generalis: urutannya belum benar, kok sesudah auskultasi palpasi dulu dek?? hati hati ya, seharusnya perkusi dulu baru palpasi ya dek. hati hati tolong pelajari lagi pemeriksaan abdomen ya dek. Kenapa melakukan pemeriksaan obturator? untuk apa dek? sesuaikan kasus yaa. Pemeriksaan rectal toucher: kenapa kok manekannya dibalik dek, kan posisi pasien seharusnya litotomi dek, kenapa manekannya dijungkirkan balik?? Ppemeriksaan rectal toucher: harusnya inspeksi dan palpasi dulu ya dek. Kemudian sebelum jari masuk harusnya kamu mengoles2kan jarimu di bagian luar sfingter ani dulu ya dek, supaya pasien nggak kaget. Hati hati lo dek, pelajari lagi cara RT yaa dek. Pemeriksaan penunjang: baru bisa mengusulkan 2 pemeriksana penunjang yang tepat. Yang 1 kurang tepat ya, kenapa di usg kira2 dek? pelajari lagi yaa kasusnya. Kehabisan waktu, belum interpretasi penunjnag sampai selesai, belum menegakkan diagnosis, ditanya juga belum bisa menjawab. belajar lagi ya dek, semangat.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis kurang mendalam ya, terutama penggalian keluhan terkait. klinis hiper/hipo serta untuk eksklusi dd lain kurang optimal. usulan px penunjang 2 benar dari 3 namun yang paling penting justru belum diusulkan spt px fungsi tiroid. dx benar namun kurang lengkap. tx lupa. edukasi jangan lupa terkait kondisi sakitnya (dx) dan perlu ditambah ya spt edukasi pengobatan jangka panjang, rujuk sppd dan komplikasi
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax kurang menggali RPD, derajat nyeri, cara pengukuran panjang NGT kurang tepat, dx kalo ulkus gaster salah ya, pemasangan NGT belum dilakukan
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: penggalianinformasi untuk singkirikan dd masih kurang, kebiasaan juga belim digali. px fisik: kerjakan yang relevan ya. waktu habis: kok diagnosisanya bipolar?
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: belum menanyakan hal yang memicu munculnya gejala, gangguan aktifitas keseharian ada/tidaknya (istirahat dll), riwayat pengobatan, Px Fisik dan mental: cara menggali perasaan, proses pikir masih sangat minimal dan bingung cara bertanya (moodnya mas bagaimana ya?), interpretasi KU tidak hanya dilihat dari ekspresi tapi juga penampilan. Dx dan dd: Dx oke dd belum disebutkan waktu habis, Tx: belum menulis waktu habis, komunikasi dan edukasi: belum edukasi waktu habis, profesional: lebih baik dalam manajemen waktu ya dek, anamesisnya terlalu lama dan muter muter serta ada pengulangan, terlihat bingung (selanjutnya apa lagi ya), cara bertanya untuk melakukan pemeriksaan status mental dipelajari lagi