

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711033 - TABINA AHNAF MAHESWARI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	anamnesis mu ga spesifik an tidak menyingkirkan kemungkina dd, status generalisnya koq cuma tanda vital?, refleks fisiologis koq cuma 1x di ekstremitas atas kanan saja?, kenapa koq di tes keseimbangan? utk sensoris motoris di wajah sudah ok, pemeriksaan neurologis yg dilakukan mestinya harus logis dan ada reasoning serta keterkaitan dg kasus pasien. koq periksa dix hallpike, dx salah ya, terapi juga
IPM 1 - MLBM	Px fisik okay, belum pasang duk ya. ON jarum jatuh di bed diambil langsung. Belum selesai jahit, belum pasang perban, belum edukasi. Waktu habis.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Baik
IPM 3 INTEGUMENTUM	Ax: sudah baik; Px Fisik: sudah baik; Px Penunjang: sudah benar; Dx: benar; Tx: pemilihan obat sudah benar hanya dosis pemberian sehari berapa kali.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan abdomen general dan khusus dilakukan dg baik, urut, sistematis. Px penunjang CT scan (abdomen?) sebenarnya bisa, tetapi mahal, dari ax, px fisik seharusnya sudah bisa membantu mengarahkan dx kerja dan menyingkirkan ddx. Px penunjang dapat diajukan yg lain yg lebih terjangkau (harga, ketersediaan). Anoskopi juga belum perlu dilakukan. DR sudah diinterpretasikan dg baik. Dx kerja appendisititis saja kurang lengkap, seharusnya appendisititis akut, karena ada app kronis. Ddx baik. Komunikasi dan profesionalisme baik.
IPM 5 ENDOKRIN	interpretasi penunjang kurangtepat, rpk kemungkinan keturunan belum tergali, diagnosis salah, dosis obat kurang tepat, edukasi kurang tepat karena diagnosis salah
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: gejala lain belum tergali secara lengkap, rpsos belum tergali, Dx: dx kurang lengkap (peritonitis), Tx non farmakologi: oke hanya beberapa yang perlu diperhatikan baiknya saat auskultasi jangan diatas selimut, meminta pasien menelan saat selang sudah sampai di orofaring, pastikan tutup colecting bag terkunci, komunikasi dan edukasi: oke, profesional: ditingkatkan lagi
IPM 7 NEUROLOGI 1	Anamnesis masih belum banyak mengarah ke menyingkirkan DD. pemeriksaan fisik tidak melakukan pemeriksaan head to to, dan antropometri. Pemeriksaan refleks fiisiologis dan patologis hanya melakukan pada salah satu sisi saja (harusnya membandingkan kanan dan kiri). Pemeriksaan meningeal sign dilakukan. dd agak kurang pas. terapi tidak tepat, hanya oke yang simptomatis pun pemberiannya tidak pas.
IPM 9 PSIKIATRI	ax hilang timbul, muncul gejala lain, onset dan frekwensi stresor keluhan penyerta dan hendaya harus di gali lebih baik.dd jadi dx, edukasi disesuaikan.