

**FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025**

22711143 - ANNAISHA APRILIA RACHMANSYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax= faktor risiko kurang tergali ; Px fisik= tidak melakukan px KU, TTV, antropometri, st generalis. px keseimbangan koordinasi melakukan tes romberg dan fukoda stepping test ok. tes rinne ok. tes weber ok. tes schwabach kurang tepat. tidak melakukan px fisik relevan lain yg cukup penting dalam kasus ini ; Dx DD= menyebutkan dx meniere's disease, dd BPPV ; Tx= menyebutkan betahistin 3x30mg ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= ok
IPM 1 - MLBM	Px Fisik: inspeksi jenis luka masih kurang detail, palpasi masih kurang detail, Rom hanya meminta menggerakkan; Tx nonfarmakologi: area disinfeksi sebaiknya yang luas kalo perlu seluruh bagian (ada yg tersentuh saat injeksi-bisa pakai kasa untuk fiksasi saat injeksi), karena tepi luka tidak rata maka perlu dirapikan dengan gunting jaringan atau pisau bedah ; Edukasi: belum melakukan edukasi; Profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti ya
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: Jangan lupa menanyakan VAS pada kasus dengan nyeri. Jangan lupa gali tentang RPD nya. Prinsip pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah Look, feel, movement. jangan hanya Look/ inspeksi. Pem penunjang: pelajari nilai normal darah rutin, ada yang meningkat namun disampaikan normal. Rontgen: pelajari lagi interpretasi rontgen ya. Coba diingat ingat lagi ya, dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang memberi gambaran seperti apa, karena penarikan kesimpulan dair hasil hasil yang sudah didapatkan (diagnosis) masih salah.Terapi : pelajari dosis dan cara pemberian natrium diclofenak. Karena diagnosis salah, sehingga edukasi yhang diberikan juga tidak tepat.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup baik, tanyakan lokasi predileksi yg lain, pemeriksaan fisik lokasi tidak hanya di tangan, deskripsi UKK belum tepat, gunakan lup dekat dengan lesinya. jgn lupa cuci tangan WHO setelah pemeriksaan. Pelajari lg ddx. Pilihan terapi farmakologi sdh tepat, dosis dan cara pemberian belum tepat.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan abdomen generalis: oke, tapi kan pasien tidka ada klinis ke arah app kenapa diperiksa app dek? Malah rectal toucher kok tidak dilakukan? Hati hati lebih teliti lagi yaa. Pemeriksaan penunjang: baru mengusulkkkan 2 penunjang yang benar, tapi interpretasinya belum benar. Apakah benar ada leukositosis dan limfositosis dek? apakah foto polos abdomennya ada ileus?? Pelajari lagi ya dek. Diagnosis kerja: belum benar ya dek. Tolong dibaca hati hati soalnya, lakukan pemeriksaan yang tepat agar kamu bisa mengeakkan diagnosis yang tepat ya dek. Diagnosis juga belum benar, terlalu jauh, pasien kan nggak diare dek. Belajar lagi ya semangat.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis kurang diperdalam, terutama terkait klinis hipo/hipertorid juga untuk DD lain, usulan penunjang tepat, hanya interpretasi kurang sesuai, hati-hati & cermati lagi ya.akibatnya dx tidak tepat demikian juga tx dan edukasi
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax kurang menggali RPD, derajat nyeri, cara pengukuran panjang NGT kurang tepat, dx kalo ileus peristaltik salah ya

IPM 7 NEUROLOGI 1	px fisik cranialis belum dilakukan. diagnosis sudah benar hanya saja untuk tatalaksana nya masih kurang lengkap.
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: belum menanyakan gangguan aktifitas sehari-hari misalnya istirahat, Px Fisik: isi pikir belum banyak tergali dan interpretasi beberapa yg perlu dikoreksi, Dx dan dd: Dx oke, dd kurang tepat (depresi ringan sedang dan fobia), Tx: sediaan sertralin kurang tepat dan frekuensinya belum sesuai, komunikasi dan edukasi: belum menjelaskan plan dan peujukan serta evaluasi, hal apa yg harus dilakukan saat munculnya gejala, profesional: oke