

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711145 - CIRA ATHIFA HAPSARI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax= faktor risiko kurang tergalil ; Px fisik= px fisik langsung periksa garputala (nervus cranialis VIII), tidak melakukan px KU, TTV, antropometri, st generalis. ketika cek weber, pertanyaannya "lebih nyeri yg mana?" sebaiknya lebih dengar yg mana ya. tidak menginterpretasikan hasil px N VIII. ketika manuver dixhallpike tidak menanyakan merasa pusing atau tidak. saat melakukan finger to nose sebaiknya diminta untuk bergerak dari lambat ke cepat. fukuda stepping test ok ; Dx DD= menyebutkan dx meniere's disease, dd BPPV; Tx= menyebutkan betasitine 3x8mg saja ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= ok
IPM 1 - MLBM	Px Fisik: sudah baik; Tx nonfarmakologi: luka bagian dalam seharusnya dibersihkan setelah anestesi (sakit lho)-desinfeksi awal cukup pada permukaan luka dan sekitar, kasa bekas kok di taruh lagi di tempat steril?, duk steril sebaiknya di pakaikan setelah aseptik ulang post irigasi luka, karena tepi luka tidak rata maka perlu dirapikan dengan gunting jaringan atau pisau bedah; Edukasi: sudah baik; Profesionalisme: lebih teliti ya
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis dan pemeriksaan fisik :Baik. Pelejadi kembali gambaran rontgen. Karena salah dalam menginterpretasikan gambaran rontgen maka diagnosis juga tidak tepat. Baca soal lebih teliti ya, diminta untuk menyebutkan DD. Karena diagnosis tidka tepat maka terapi juga kurang tepat. Pelejadi kembali dosis obat dan cara pemberiannya.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik langkah sudah baik, belum periksa lokasi predileksi yg lain, deskripsi UKK belum tepat (lesi primer bukan nodul), pemeriksaan penunjang (-). Pilihan terapi tepat, namun dosis belum sesuai. Perhatikan edukasi dan penularan, apakah harus menjauhi teman? Bgmn dengan lingkungan kamarnya?
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan fisik abdomen generalis: kok palpasi dulu baru perkusi dek?? hati hati dek, pelajari lagi jangan lupa, perkusi dulu baru palpasi ya dek, karena kalau kamu palpasi dulu bisa mempengaruhi hasil perkusi dek. Hati hati yaa. Kemudian kenapa dilakukan tes undulasi? coba dilihat lagi klinis pasien gimana dek, perlu tidak itu. Hati hati yaa. Rectal toucher: okee sudha lengkap dan baik. Hati hati ynag abdomen umumnya ya dek. Pemeriksaan penunjang: baru mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang, dan sudha interpretasi tepat. COba pikirkan lagi 1 penunjnag lainnya yang bisa menyingkirkan DD nya ya dek. Diagnosis kerja: okee, sudah lengkap dan benar. Diagnosis bandingnya 1 sudha benar, satu lagi kurnag tepat yaa dek, chron disease terlalu jauh yaa dek coba pikirkan lagi yang lebih dekat yang kaitannya dengan keluhan pasien dan hasil pemeriksaanmu yaa dek.
IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis cukup namun masih bisa digali lebih dalam ya, baik untuk klinis hipo/hyper maupun eksklusi dd lain. px penunjang ok, dx kurang lengkap, tx benar namun kurang lengkap. edukasi tidak sesuai malah kebalik dengan hipotiroid . konsumsi garam iodium ditambah?endemik? edukasi sebaiknya dilengkapi juga terkait pengobatan jangka panjang, rujuk sppd dan komplikasi
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax kurang menggali RPD, derajat nyeri, dx ileus paralitik kurang tepat jenis ileusnya

IPM 7 NEUROLOGI 1	px fisik itu harusnya diawali dg pemeriksaan KU, kesadaran dan tanda vital. kmd utk px neurologis yang relevan saja. diagnosis kebalik. tatalaksana dipelajari lagi yautk OAH nya (drug of choice nya apa).
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: gejala lain belum banyak tergal, riwayat pengobatan, stresor dan pikiran negatif: oke sudah baik semua komponen sudah tergal hanya interpretasi sedikit yg dikoreksi , Px Fisik dan mental: oke , Dx dan dd: Dx oke, DD (Panik disorder dan panic attack), Tx: oke, jangan lupa resepnya digaris penutup, komunikasi dan edukasi: oke jangan lupa dijelaskan terkait planing kedepan termasuk perujukan serta evaluasi dan apa yang bisa dilakukan pasien saat keluhan muncul, profesional: oke