

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711148 - AISYAH AYUNING BUDI MARBUN

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax= faktor yg memperingan dan memperberat tidak ditanyakan. faktor risiko tidak tergal; Px fisik= tidak melakukan px KU, TTV, antropometri, st generalis. px keseimbangan koordinasi melakukan tes romberg ok. pas pointing test tidak meminta pasien untuk bergerak dari lambat ke cepat. tes finger to nose ok. px dix hallpike ok. tes weber ok. tes rinne ok. tes schwabach ok. tidak menginterpretasikan tes garputala ; Dx DD= menyebutkan dx meniere's disease, dd BPPV ; Tx= menyebutkan betahistin 2x8mg, domperidone 3x10mg jika mual ; Komunikasi= pelajari lagi mengenai anamnesis terkait kasus ya ; Profesionalisme= ok
IPM 1 - MLBM	Px Fisik: sebaiknya menyiapkan alat setelah melakukan status lokalis agar tahu luka seperti apa dan tindakan yang diperlukan seperti apa sehingga alat yang dipersiapkan sesuai; Tx nonfarmakologi: karena luka kotor didalam jadi perlu irigasi dengan spuit untuk memberikan tekanan, duk steril sebaiknya di pakaikan setelah aseptik ulang post irigasi luka, waktu habis baru selesai menjahit 1 jahitan ; Edukasi: belum melakukan edukasi; Profesionalisme: belum meminta izin lisan untuk tindakan bedah minor.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: Jangan lupa menanyakan VAS pada kasus dengan nyeri. Pem fisik: baik. Pem penunjang: dibaca soalnya ya, jangan lupa interpretasi hasil pemeriksaan penunjang yang diminta. Dx: dipeleajari lagi ya DD kasus-kasus nya yang mungkin dengan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang yang didapatkan. Karena diagnosis kurang tepat maka terapi juga kurang sempurna.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik deskripsi UKK sudah cukup baik, pemeriksaan lesi kulit bisa gunakan lup. Pilihan terapi farmakologi utamma sdh tepat, namun dosis dan cara pemberian belum tepat. Apakah permetrin digunakan 7 hari? Apa indikasi diberikan ivermectin?
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan fisik abdomen generalis: tidak perlu pakai handscoon yaa dek. Nggak bisa kamu nanti perkusinya itu nggak bunyi, jarimu juga kurang tepat, seharusnya pakai jari tengah ya dek. Kemudian saat palpasi jadi kurnag teraba, hati hati yaa, tidak perlu pakai handscoon pada pemeriksaan abdomen generalis. Pemeriksaan rectal touche: jangan lupa dek, inspeksi dan palpasi dulu ya dek sbeelum jari masuk ke dalam anus. Hati hati ya dek. Darah dan nanah yang keluar bersamaan dengan anus?? gimana maksudnya dek? feses ya maksudnya? Pemeriksaan pennunjang baru mengusulkan 2 penunjang yang tepat, tapi belum interpretasi sama sekali, kehabisan waktu. Hati hati ya. Diagnosis: okee. Diagnosis banding: kurnag tepat ya dek. Hati hati ya, pelajari lagi ya.
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. dx kurang lengkap. tx benar sebagian. edukasi 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

IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: belum lengkap, mulai dari RPS, hingga ke penggalan keboasaan. untuk px fisik sudah ok, hanya saja nervus cranialis XII bisa juga diperiksa. dx sudah benar, tatalaksana nya masih kurang.
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: belum mendapatkan stresor, belum menanyakan gangguan aktifitas ada/tidak, Px Fisik: cara bertanya terkait proses pikir belum dalam, orientasi dan perasaan belum ditanya tapi bisa diinterpretasikan. interpretasi KU tidak hanya dilihat dari ekspresi tapi juga penampilan, interpretasi px psikiatri nanti dipelajari lagi ya apa saja karena banyak yg belum sesuai, Dx dan dd: dx oke dd masih sangat luas (gangguan kecemasan, gangguan waham), Tx: oke, frekuensi belum tepat, komunikasi dan edukasi: belum edukasi waktu habis, profesional: ditingkatkan lagi karena banyak bloking