

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711149 - APRILIA RIENDRI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax= ok ; Px fisik= melakukan px KU, TTV, antropometri. tidak melakukan px st generalis. px dix hallpike tidak menanyakan pusing atau tidak. px keseimbangan koordinasi melakukan px romberg saja, sebaiknya dijaga pasiennya sejak awal ya. tes rinne ok. tes weber ok. tes schwabach ok. interpretasi tes garputala ok ; Dx DD= menyebutkan dx meniere's disease, dd BPPV ; Tx= menyebutkan hidroklorotiazid 1x25mg, domperidone 1x10mg ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= ok
IPM 1 - MLBM	Px Fisik: sudah baik; Tx nonfarmakologi: Waktu habis belum menutup luka ; Edukasi: sudah baik; Profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti ya
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: Jangan lupa menanyakan VAS pada kasus dengan nyeri. Pem fisik: pelajari kembali konsep pemeriksaan fisik pada kasus muskuloskeletal yaitu look, feel, movement. Jangan langsung diketuk atau movement. Karena tidak dilakukan dengan tepat sehingga hasil pemeriksaan juga tidak bisa diberikan. Rontgen: pelajari lagi interpretasi gambaran rontgen dan nilai normal CBC. Diagnosis salah menyebabkan terapi juga tidak tepat.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup baik, gali lebih dalam risiko penularan. pemeriksaan fisik langkah sudah baik, belum periksa lokasi predileksi yg lain, deskripsi UKK cukup baik, kurang lengkap. Pelajari lagi ddx. kenapa tinea unguis dan cutaneus larva migran? Pilihan terapi sdh tepat, dosis dan pemberian blm sesuai
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan fisik abdomen khusus: oke, sudah baik, lengkap, dan caranya sudah benar. Tapi sebaiknya sesuaikan kasus, gejala pasien tidak ada ke arah app dan ascites kenapa dilakukan pemeriksaan khusus app dan ascites? Lebih teliti lagi ya. Usulan pemeriksaan penunjang baru benar 2 saja, coba cari usulan penunjang lainnya yang lebih dekat dan memungkinkan untuk menegakkan diagnosis ya dek. Diagnosis: sudah oke. Diagnosis banding kurnag tepat ya dek, hati hati yaa, coba cari yang lebih dekat dulu yaa dengan klinis pasien.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis sudah baik dan cukup lengkap, usuln penunjang benar 2 dari 3. px penunjang penting lainnya belum disebutkan spt EKG, USG tiroid. tx benar namun kurang lengkap, 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 dan px fisik sudah cukup baik, hanya saja kenapa pas diagnosis ketuker2 sam DD nya. waktu habis sehingga mhs belum sempat mengajukan tatalaksana
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: belum menanyakan riwayat pengobatan, apakah ada gangguan keseharian (istirahat dan aktifitas), Px Fisik: proses pikir dan perasaan belum ditanyakan lebih dalam, interpretasi beberapa perlu dikoreksi, Dx dan dd: masih terlalu luas, dx gangguan kecemasan dd yang benar 1 (GAD dan gangguan fobia), Tx: sertraline bisa diawali 1 kali sehari, propranolol boleh diberikan disesuaikan dengan gejala jika memang berat dan diperlukan, komunikasi dan edukasi: belum menjelaskan plan kedepan perlu rujukan atau tidaknya dan kapan kontrol, profesional: oke