

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711150 - ANDI MUTHIA NURUL RAHMADHANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax= faktor risiko kurang tergalai ; Px fisik= tidak melakukan px KU, TTV, antropometri, st generalis. px keseimbangan koordinasi melakukan tes romberg ok. tes finger to nose dan past pointing tidak meminta pasien bergerak dari lambat ke cepat. tes dix hallpike ok ; Dx DD= menyebutkan dx BPPV, dd migrain kemudian diganti menjadi cluster headache ; Tx= menyebutkan domperidone 3x10mg jika mual ; 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: karena masih keluar darah seharusnya lakukan kontrol perdarahan terlebih dahulu (deping luka dengan kasa steril), karena luka kotor didalam jadi perlu irigasi dengan spuit untuk memberikan tekanan, 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: waktu habis belum melakukan edukasi; Profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: Jangan lupa menanyakan VAS pada kasus dengan nyeri. Gali juga RPD pasien. Pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang : pelajari lagi interpretasi rotgen ya, karena kalau salah akan dapat menyebabkan salah diagnosis. Darah rutin; peleari kembali nilai normal ya. Diagnosis kerja salah. Terapi: pelajari lagi dosis dan pemberian Natrium diclofenak.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik periksa lokasi predileksi yg lain, deskripsi UKK belum tepat (lesi primer bukan plak, dan tidak ada skuama), 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	Soalnya dibaca ya dek, nggak diminta anamnesis nggak perlu anamnesis dek, baca soalnya agar tidak membuang waktu banyak. Hati hati yaa. Pemeriksaan fisik abdomen general: oke. tapi keluhan pasien nggak ada ke arah app dan hepar, seharusnya tidak perlu melakukan pemeriksaan khusus tersebut ya dek. Hampir lupa tidak melakukan rectal toucher, pasien sudah diminta duduk kembali, terus ingat diminat berbaring lagi.Hati hati utamakan kenyamanan pasien yaa dek, jangan lupa. Pemeriksaan penunjang baru mengusulkan 2 penunjang, tapi interpretasi foto polos abdomen terlalu jauh dek, massa nya dimana itu yang kamu bilang massa? hati ahti yaa baca klinis pasien lagi. Diagnosis kerjanya belum benar, terlalu jauh ya dek, hati hati lihat klinis pasien dek, hasil pemeriksaan fisiknya gimana, itu terlallu jauh kalau diagnosismu hernia. Kemudian diagnosis banding juga belum ada yang benar. Hati hati ya dek, baca lebih tleiti lagi ya, belajar lagi ya dek.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis cukup baik, usulan penunjang 2 dari 3 tepat. px penunjang tidak hanya membantu dx tapi bisa untuk melihat/eksklusi dd lain maupun potensi komplikasi. dx benar namun kurang lengkap. 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, dx kalo peritonitis ec konstipasi salah ya, pemasangan NGT kalo utk pemberian makan tidak sesuai dgn masalah pasien
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: masih kurang dalam penggalian RPS, dan kebiasaan. Px fisik: belum lengkap, px ststus generalis dan ttv juga belum dlakukan/diusulkan, saraf kranialis belum diperiksa.
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: belum menanyakan riwayat pengobatan, lain-lain oke, Px Fisik dan mental: cara bertanya oke, interpretasi kesan umum baiknya dinilai juga penampilan tidak hanya roman muka cemas, interpretasi ada beberapa yg perlu dikoreksi terutama tilikan (pasienya sudah ditanya tau sedang sakit dan datang ke dokter kenapa dilinilai 1), Dx dan dd: dx oke GAD dd kurang tepat (Bipolar, gangguan depresi) dd kalau bisa dicari yang mendekati sesuai keluhan pasien ya, Tx: obat Centramizin? 50 mg 2 dd ? (nama obat tidak tepat, cara pemberiannya belum lengkap berapa tab sekali pemberian), nama pasien jangan lupa ditulis diresep, komunikasi dan edukasi: belum menjelaskan rencana plan kedepan (perujukan dan evaluasi) serta apa yg harus dilakukan saat gejala muncul, profesional: lebih teliti lagi dan jeli untuk menghubungkan data yg ada dengan dd, terapi dan plan kelanjutannya