

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711160 - DIAH ARIANI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax= faktor risiko kurang tergali ; Px fisik= melakukan px KU, TTV. tidak melakukan px antropometri, st generalis. px keseimbangan koordinasi melakukan tes romberg ok. tes finger to nose tidak meminta pasien untuk bergerak dari lambat lalu cepat. px dix hallpike tidak menanyakan ada pusing atau tidak. tes rinne hanya dilakukan di telinga kiri. tes weber ok. tes schwabach caranya kurang tepat dan hanya dilakukan di telinga kiri ; Dx DD= menyebutkan dx meniere's disease, dd BPPV ; Tx= menyebutkan betahistine 2x12mg, dimenhidrinat 3x50mg, prednisone 1x5mg ; 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, karena tepi luka tidak rata maka perlu dirapikan dengan gunting jaringan atau pisau bedah, waktu habis baru selesai menjahit 1 jahitan ; Edukasi: belum melakukan edukasi; Profesionalisme: belum pemeriksaan lokalis tapi sudah izin akan menjahit, memang sudah tahu lukanya seperti apa? seharusnya izin awal untuk memeriksa luka setelah tahu kondisi luka dan perlu dijahit baru izin menjahit luka.
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis dan pemeriksaan fisik baik. Pemeriksaan penunjang: dibaca soalnya ya, diminta untuk interpretasi hasil pemeriksaan penunjang. Lalu dipelajari juga gambaran rontgen. Diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat. Karena diagnosis tidka tepat maka terapi juga kurang tepat. Pelajari kembali cara pemberian natrium diclofenak ya.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik jgn lupa cuci tangan WHO sebelum dan setelah pemeriksaan, pemeriksaan lesi kulit harap gunakan senter dan lup, periksa juga lokasi predileksi yg lain, deskripsi UKK belum tepat (bukan makula, tidak ada skuama). Pilihan terapi farmakologi betul, namun dosis dan cara pemberian belum tepat.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan fisik abdomen generalis dan rectal toucher: oke sudah lengkap. Sebetulnya nggak perlu app nggak apa2 ya dek, klinisnya pasien kan dah kelihatan yaa. Pemeriksaan penunjang: baru bisa menyebutkan 2 penunjang dan interpretasinya benar. Satu lagi coba dipikirkan yang dekat yaa dek. Diagnosis kurang derajatnya ya dek. Kemudian belum bisa menyampaikan diagnosis banding. Hati hati pelajari lagi yaa dek.
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 benar. 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, dx ileus paralitik kurang tepat jenis ileusnya
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: masih kurang lengkap aspek yang relevan untuk digali. Px fisik: status nervus cranialis belum diperiksa, tatalaksana nya masih kurang.

IPM 9 PSIKIATRI

Ax: belum menanyakan riwayat pengobatan lain lain oke, Px Fisik dan psikiatri: cara bertanya sudah oke, interpretasi ada beberapa yang perlu dikoreksi, Dx dan dd: Dx oke, dd yang benar 1 (gangguan panik dan fobia sosial), Tx: frekuensi pemberian sertralin kurang tepat, komunikasi dan edukasi: belum menjelaskan plan kedepan (evaluasi dan perujukan) dan apa yg harus dilakukan saat muncul gejala, profesional: oke