

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711165 - ASTRID ASMARANI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	<p>Ax= faktor risiko kurang tergalai ; Px fisik= tidak melakukan px KU, TTV, antropometri, st generalis. melakukan px N VII motorik dan sensoris, N I. tes weber instruksi ke pasien "jika sudah tidak mendengar bisa angkat tangan ya" kurang tepat ya instruksinya. tes rinne ok. tes schwabach kurang tepat. interpretasikan juga hasil px N VIII ya. melakukan px kekuatan otot, untuk apa ya dek? tes reflek patologis juga untuk apa ya dek? melakukan tes dix hallpike yg dicari apa dek kira-kira? px keseimbangan koordinasi melakukan tes past pointing dan finger to nose tetapi tidak menginstruksikan untuk bergerak dari lambat ke cepat. tes romberg kurang tepat. fukoda stepping test ok. ; Dx DD= menyebutkan dx meniere's disease, dd BPPV ; Tx= menyebutkan hidroklorotiazid 3x50mg dan dimenhidrinat 3x100mg ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= melakukan pemeriksaan tidak sesuai dengan indikasinya. perhatikan keluhan pasien dan lakukan px yg benar-benar sesuai ya. perhatikan juga efisiensi waktu</p>
IPM 1 - MLBM	<p>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, palpasi masih kurang detail, Rom belum diperiksa detail; Tx nonfarmakologi: korentang jangan digunakan untuk meletakkan kasa steril pada luka (bisa terkontaminasi alatnya), kontrol perdarahan lakukan deping pada luka pakai tangan pemeriksa (jangan pasien), bengkok tidak steril kok dipegang saat sudah memakai sarung tangan steril?, tangan kiri memegang daerah yang tidak diinfeksi saat irigasi luka; Edukasi: sudah baik; Profesionalisme: lebih hati-hati dan teliti ya</p>
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesis: Jangan lupa menanyakan VAS pada kasus dengan nyeri. Pem fisik baik, Pem penunjang: pelajariregio regio di tubuh agar dapat meminta pemeriksaan rontgen dengan tepat. Pemeriksaan penunjang: pelajari nilai normal darah rutin dan interpretasi rontgen ya. Diagnosis masih salah karena interpretasi radiologi yang tidak tepat. Kesalahan diagnosis menyebabkan terpai yang tidak tepat.</p>
IPM 3 INTEGUMENTUM	<p>Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik langkah sudah baik, deskripsi UKK belum tepat, tidak ada cairan knp jadi bulla? Pelajari lagi ddx. Pilihan terapi tepat, namun dosis pemberian belum sesuai.</p>
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	<p>Pemeriksaan fisik abdomen generalis: oke, sudah baik. Tapi kenapa kamu melakukan murphy sign, pemeriksaan ascites? untuk apa dek indikasinya? apakah kasus pasien, keluhan klinisnya mengarah ke sana dek? kalau enggak, nggak perlu dilakukan dek. Termasuk psoas juga untuk apa dek? kan pasien nggak ada ke arah app ya tidak perlu dek. Rectal toucher: okee. Pemeriksaan penunjang: baru bisa mengusulkan 2 pemeirksaan penunjang dan interpretasinya. Kurang 1 yaa dek, coba pikirkan yang bisa kita gunakan untuk menyingkirkan DD pada kasus ini yaa dek. Diaganosis kerja: derajatnya oke, tapi kok hemorrhoid eksterna dek?? coba hati hati perhatikan keluhan pasien dan hasil RT mu ya dek, mana yang menunjukkan itu eksterna?? kemudian DD nya terlalu jauh dek. Harusnya malah diagnosis kerjamu itu yang DD ya dek, dan DD satu lagi kurang tepat yaa dek, terlalu jauh itu.</p>

IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis sudah baik dan cukup lengkap, usulan penunjang sudah cermat. diagnosis sudah baik namun masih kurang lengkap, hpertiroid ec...?pilihan obat sudah tepat namun sediaan dan dosis kurang sesuai.komunikasi baik, edukasi perlu dilengkapi dengan rujukan ke Sp.PD serta edukasi terapi jangka panjang. overall sudah baik
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax kurang menggali RPD, derajat nyeri
IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: sudah cukup baik. px fisik: sebaiknya yang relevan saja, gak usah semua dikerjakan, waktunya habis. Tx: masih kurang, yang betul hanya pemberian cairannya.
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: gejala lain ada yang belum tergali, gangguan tidur dan pengobatan, Px Fisik: oke walaupun interpretasinya ada beberapa yang perlu dikoreksi, Dx dan dd: dx oke dd 1 yang benar (panic disorder dan cemas fobia), Tx: pilihan obatnya 1 saja cukup disesuaikan mana gejala yang paling dominan, sertralin diawal 1 kali sehari cukup, komunikasi dan edukasi: belum menjelaskan planing kedepan (termasuk evaluasi dan perujukan) serta apa yang harus dilakukan ketika munculnya gejala, profesional: oke