

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711169 - BELINDA FIDELIA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax= faktor risiko kurang tergali ; Px fisik= tidak melakukan px KU, TTV, antropometri, st generalis. tes romberg ok. tes past pointing ok. tes finger to nose ok. ps dix hallpike tidak menanyakan ada pusing atau tidak ; Dx DD= menyebutkan dx BPPV, dd meniere's disease ; Tx= menyebutkan betahistine 2x6mg, dimenhidrinat 3x50mg ; 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: lidocain tidak steril kenapa ditaruh ditempat steril?, irigasi luka bagian dalam seharusnya dilakukan 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 meminta izin lisan untuk tindakan bedah minor (tadi hanya izin memeriksa), hati-hati ya
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: Jangan lupa pada kasus nyeri untuk menanyakan VAS. Pemeriksaan fisik baik. Pem penunjang: Pelajari kembali interpretasi gambaran rotgen ya. Karena interpretasi pemeriksaan penunjang yang tidak tepat maka diagnosis menjadi tidak tepat. Peleajari lagi diagnosis yang mungkin dengan temuan anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang yang ada ya dek. Kare diagnosis yang tidak tepat menimbulkan terapi yang tidak tepat. Edukasi harus menjurus seputar penyakitnya ya.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik langkah sudah baik, belum periksa lokasi predileksi yg lain, deskripsi UKK belum tepat, penunjang kenapa usul gram? Pelajari lagi ddx. Pilihan terapi tepat, namun dosis dan cara pemberian permetrin belum sesuai.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan fisik abdomen generalis: oke. Rectal toucher: oke. Tapi pemeriksaan khusu lainnya seperti murphy sign, mc burney, psoas lain lain, dan juga undulasi kenapa dilakukan dek?? memang berhubungan dengan diagnosis banding dari kasusu pasien? coba diperhatikan lagi yaa, keluhan dan klinis pasien bagaimana. Pemeriksaan penunjang: sudah benar mengajukan 2 pemeriksaan penunjang dan interpretasinya, tapi interpretasi foto polos abdomen belum tepat ya dek, mana udara bebas dan mana kelainannya?? hati hati yaa.. Dan satu penunjang lagi belum bisa mengusulkan ya dek, coba dicari lagi untuk menyingkirkan. Diagnosis: kok gradenya 1 dek?? hati hati ya dek, coba diperhatikan lagi ya keluhan pasien dan hasil RT nya. Kemudian diagnosis bandingnya terlalu jauh dek, kenapa hematemesisi melena? kan pasien nggak muntah darah? kemudian kenapa peritonitis? hati hati yaa, lebih teliti lagi yaa dek.
IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis cukup, usulan px penunjang benar 2 dari 3. dx benar namun kurang lengkap, tx kurang lengkap, edukasi sesuai, 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 penghukuran panjang NGT kurang tepat, belum sempat fiksasi NGT
IPM 7 NEUROLOGI 1	Sudah ok utk ax dan px fisik, disayangkan tatalaksana masih kurang.

IPM 9 PSIKIATRI

Ax: riwayat pengobatan belum tergal, lain lain oke, Px Fisik dan mental: oke semua komponen sudah tergal hanya interpretasi beberapa perlu dikoreksi, Dx oke dan dd (Panik disorder dan panic attack), Tx: oke, diawal fluoxetin bisa dimulai dari sekali sehari, komunikasi dan edukasi: edukasi belum lengkap karena terbatas waktu terkait planing dan apa yg harus dilakukan saat keluhan muncul, profesional: oke