

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711181 - AULIA AISYAH AKMALINDA

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax: anamnesa cukup, RPS tergali, untuk terapi yang telah diberikan jangan lupa digali lebih ya, lain-lain cukup. PxFisik: prosedur pemeriksaan ref fisiologis diperhatikan ya, ref patologis cukup, test motorik kekuatan otot diperhatikan lagi, untuk test provokasi nyeri laseque kanan oke, yang kiri tidak dikonfirmasi? px lain patrick kontra patrick bisa dipertimbangkan ya, Dx/dd: Dx benar tapi belum lengkap ya, HNP dimana?, DD cari yang paling dekat dulu saja, spasme otot atau piriformis, cedera spinal mungkin terlalu jauh melihat klinis pasien masih oke. Tx: nsaid oke, injeksi steroid apakah diperlukan untuk saat ini? pertimbangkan adjuvan analgesik atau muscle relaksan. Komunikasi: oke.
IPM 1 - MLBM	simpul kedua belum jadi, belum edukasi
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax : sdh baik. Px : oke. Penunjang : sesuai 2 pemeriksaan penunjang dengan interpretasinya. Dx : benar. Px : benar. Tx : sesuaikan kali pemberian obat yg tepat untuk kasus ini ya mba. karena dosis yg digunakan 50 mg. Cek kembali yaa.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, jangan lupa tanyakan tentang kebiasaan pasien yang mungkin saya menjadi faktor resiko bagi keluhan yang saat ini dirasakan pasien aya dek, hati hati lebih teliti lagi yaa dek. Jangn lupa tanda vital ditanyakan hasilnya ya dek. Kemudian pemeriksaan UKK, jika perlu lakukan palpasi juga ya dek. Deskripsi UKK: kurang lengkap ya dek, jangan lupa lesi primer dilihat juga, pasti ada lesinya ya dek, jadi tidak hanya lesi sekunder saja yaa. Lebih teliti lagi yaa. Pemeriksaan penunjang: oke, lengkap. Diagnosis: Okee lengkap. Terapi farmako: Sebetulnya pemilihan obatnya sudha oke, tapi penulisan sediaan obat topikalnya kurang tepat yaa coba dicek ulang. Kemudian apakah perlu antibiotik oral dek?? pertimbangkan lagi ya dengan klinis pasien seperti ini perlu tidaknya.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: px abdomen generalis sebaiknya perkusi dulu baru palpasi, px khusus abdomen kurang memeriksa rectal toucher. Px penunjang: usulan 2 px penunjang dan interpretasi darah rutin sudah benar, interpretasi foto polos abdomen kurang lengkap (seharusnya ditambahkan: mendukung adanya obstruksi usus), kurang mengusulkan 1 px penunjang lain yang benar. Diagnosis dan DD: Dx kerja kurang lengkap, dx banding kurang tepat, seharusnya dx kerja: ileus obstruktif ec adhesi, dx banding: ileus obstruktif ec volvulus, ileus obstruktif ec intusussepsi/invaginasi. Komunikasi: OK. Profesionalisme: OK.
IPM 5 ENDOKRIN	tensi 125/80 apa sudah perlu diberi captopril 3x12,5? apakah benar simvastatin sediannya 250mg dan diminumnya 2x sehari? apakah benar metformin dosisnya 3x100mg? baca lagi dosisnya ya?
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: gali lebih dalam keluhan pasien, cari faktor risiko yg relevan. Dx kurang lengkap: sudah baik mempertimbangkan sirosis, namun belum bisa ditegakkan tanpa penunjang. Sampaikan dx dasar dulu sumber upper GI bleedingnya misal susp ruptur varises esofagus dll. Prosedur NGT sudah cukup baik. Tujuan utama NGT utk hematemesis melena bukan utk feeding ya.

IPM 7 NEUROLOGI 1	<p>ax: perlu menanyakan skrng selain penkes apa yang dikeluhkan, atau apa yang diperhatikan menjadi bermasalah (secara fungsional), tanda2 peningkatan TIK sebelumnya? px: GCS EVM salah semua interpretasinya, VS hanya tensi sj, pasien penkes kok periksa sensibilitas, tdk cek kekuatan otot, tdk menentukan dd, tx: captopril oral? pd penkes dengan tensi yang tinggi? non farmakologi lainnya apa lagi dik yg perlu dilakukan pd pasien penkes dengan dx seperti ini? edukasi mohon sesuaikan dengan kondisi skrng (kok banyak gerak, atur makanan, tdk merokok?), ini kan pasien sdh penkes, harusnya edukasinya yagn kedepannya apa?</p>
IPM 9 PSIKIATRI	<p>ax ok, coba panggil namanya bukan "mbaknya", dd jadi dx, px psikiatrinya interpretasinya dan cara dataminingnya berlatih lagi ya, dd dan dx sudah mengarah, tx belajar lagi ya, edukasi diimprove lagi</p>