

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711192 - ADAM DZULFIQAR RAHMANSYAH

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax: anamnesa sudah cukup baik, RPS tergal, FR tergali PxFisik: diperhatikan lagi ya, terutama test provokasi nyeri, laseque sudah dilakukan, px lain, patrcik kontra patrick bisa ditambahkan. Dx/dd: Sudah tegak HNP ya, dilengkapi, HNP dimana? DD diperhatikan lagi, cari yang paling mungkin dengan gejala klinis mendekati. Tx: sudah tepat memberi oains, bisa ditambahkan adjuvant analgetik lain ya. Komunikasi: oke cukup.
IPM 1 - MLBM	seharusnya ganti sarung tangan steril dahulu sebelum desinfeksi ya, belum selesai ketika menjahit, 1 jahitan belum selesai, lain kali banyak berlatih agar waktu cukup
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax : sudah cukup baik. Px : Kalau instruksinya "lakukan pemeriksaan fisik pada pasien" bukan "lakukan pemeriksaan lokalis pasien" maka lakukan pemeriksaannya keseluruhan ya, nilai juga status generalisnya walaupun sekilas dan cari bagian2 yg relevan saja. baru melakukan pemeriksaan status lokalis. antropometri juga penting dilakukan pada kasus ini. Penunjang : pikirkan pemeriksaan yg lebih sederhana dlu yaa mas. Masih ada beberapa pemeriksaan sederhana yg bisa diajukan. Interpretasi ro benar. Dx : benar. DD : benar. Tx : tidak perlu kombinasi OAINS dengan pct ya mas, cukup salah satu aja yg diberikan. Maksimalkan di dosis OAINSnya.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Jangan lupa gali faktor kebiasaan dan faktor resiko apa yang memungkinkan terjaidnya keluhan pasien itu harus digali ya dek. Pemeriksaan fisik: Deskripsi UKK: Lesi eritem itu lesi primernya apa dek?? disampaikan ya dek, apakah papul, pustul, vesikel? makula atau apa? disampaikan ya dek jangan lupa. Kemudian lesi sekundernya apakah hanya krusta dek? perhatikan lagi ya seharusnya ada apalagi, lebih teliti lagi ya dek. Peemriksaan penunjang dan interpretasi: okee sudah lengkap. Diagnosis: oke. Terapi farmkologi: okee, sudah baik sudah lengkap, pilihan obat okee, penulisan resep juga okee. Tingkatkan terus ya, terutama di anamnesis dan deskripsi ukk.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: px abdomen generalis seharusnya auskultasi dulu baru perkusi dan palpasi, px abdomen khusus OK. 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	ok
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax belum lengkap, gali lebih dalam karakteristik muntah, keluhan penyerta, dan cari faktor risiko yg ada di pasien. Dx belum lengkap. Ada BAB hitam di rectal touche (belum tergal di anamnesis). 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: Persiapan alat dan operator: jika sdh menyentuh NGT harus dengan sarung tangan ya. Profesionalism: IC blm lengkap, sampaikan tujuan dan risiko

IPM 7 NEUROLOGI 1	<p>perlu menanyakan skrng selain penkes apa yang dikeluhkan, atau apa yang diperhatikan menjadi bermasalah (secara fungsional), tanda2 peningkatan TIK sebelumnya? keluhan sebelum timbulnya penkes GCS Vdan M salah, fisiologis 2 kok menurun dik? tdk cek meningeal, n cranialis yg sesuai, kekuatan otot, r patologis, tdk cek KU, VS, general shg dx salah tertukar dengan dd. dx nya pun tdk lengkap (k tdk melihat hasil VS), non farmako yang benar hanya oksigenasi, edukasi : perubahan pola hidup, aktivitas fisik? ini kan pasien penkes dik, apa yang urgen untuk diedukasi u kondisi ini? ditambah MRS, CT,</p>
IPM 9 PSIKIATRI	<p>ax perlu ditambah terkait keluarga ada yg dg ggn mental, pasien pernah jatuh/ sakit berat, sakit serupa, hubungan interaksi personal sebelum sakit. tumbuh kembang remaja, px psikiatri perlu lebih cermat dalam menilai afek, dx dan dd nya sdh mengarah tp belum tepat, terapinya lihat lagi frekuensi pemberian, ada obat lain lg yg perlu diberikan tidak?</p>