

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711193 - ALARIC PARTOGUAN PARJUANGAN

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax: anamensa sudah lengkap ya, RPS tergali dengan baik. Terapi yang diberikan sudah tergali. FR pasien juga tergali. PxFisik: sudah runtut, dari mulai KU, VS, Ref Fisiologis cukup, ref patologis cukup, untuk px prov nyeri sudah melakukan dengan benar prosedurnya tapi hampir lupa nama test nya, diperhatikan lagi ya, px yang lain sebisa mungkin relevan dengan kasus saja ya. Dx/dd: dx sudah mengarah ke suspek HNP, dd cari yang paling mendekati keluhan klinis saat ini, misal spasme otot dsb, klinis pasien juga masih oke. Tx: sudah memilih oains, adjuvan analgetiknya perlu diperhatikan ya. Komunikasi: oke
IPM 1 - MLBM	pakai sarung tangan non steril jika memegang luka ya (termasuk saat menilai),
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax : sudah baik. Px : oke. Penunjang : 3 pemeriksaan penunjang sesuai dengan interpretasi yg benar. Dx : benar namun gradingnya belum tepat. DD : benar 1. Tx : obat OAINS yg diresepkan benar, dosis tepat, namun kali pemberiannya perlu disesuaikan lg ya mas dengan kasus ini. dosis yg diberikan 50mg ya itu. Perlu kortikosteroid ngga pada kasus ini?
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Seharusnya di bagian RPS kamu harus menggali perjalanan penyakitnya ya dek. Alhamdulillah ditanyakan menyusul sesudah pemeriksaan penunjang. Tapi hati hati ya, menanyakan perjalanan awalnya apa dulu bentuk ukknya menajdi sampai saat ini sebaiknya saat anamnesis yaa, agar tidak ada info yang terlewat. Pemeriksaan UKK: jangan lupa bisa dipalpasi ya dek kalau perlu. Kemudian jangan lupa dek deskripsi UKK nya kurang lengkap yaa, UKK sekunder seharusnya disampaikan juga tidak hanya krusta, misal ada erosi itu juga harus diinterpretasikan yaa dek, lebih teliti lagi ya. Pemeriksaan penunjang: okee, interpretasi oke, lengkap. Diagnosis: okee, sudah lengkap. Terapi farmakologi: oke, lengkap, pemilihan obat juga sudha oke. Tapi lebih baik lagi kamu pertimbangkan menambahkan obat simtomatik ya dek, sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien yaitu gatal.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: cukup baik, usahakan lebih runtut dan sistematis, fokus pada masalah klinis pasien. Px penunjang: usulan 2 px penunjang 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 intususepsi/invaginasi. Komunikasi: OK, hindari istilah-istilah medis. Profesionalisme: OK.
IPM 5 ENDOKRIN	ok
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: gali lebih dalam keluhan dan cari faktor risiko yg ada di pasien 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: setelah diukur, tandai di selang NGT. Tidak perlu diminta menelan air dari gelas, cukup menelan saja. Tidak perlu miring ke kanan. Tujuan NGT pada hematemesis bukan bilas lambung.

IPM 7 NEUROLOGI 1	ax: Ht positif mengapa tdk ditanyakan lebih detil? perlu menanyakan skrng selain penkes apa yang dikeluhkan, atau apa yang diperhatikan menjadi bermasalah (secara fungsional), tanda2 peningkatan TIK sebelumnya? keluhan sebeulm penkes, GCS M salah, tdk cek kekuatan motoris ataupun n cranialis yang sesuai. tp secara pola berpikir cukup baik. non farmako tlupa memberi oksigenasi? edukasi cukup lengkap. pasien nafas spontan mengapa anjurkan ET?
IPM 9 PSIKIATRI	ax baru menggali rps, blm sampai menggali riw tumbuh kembang, trauma/jatuh kena kepala, riw kelg dg keluhan serupa, hub dg teman dan kerabat, riw penggunaan napza/alkohol dx belum tepat namun sudah mengarah, obat udah benar hanya dosis dan frekuensi pemberian belajar lagi, kapan pasien ini rawat inap. kapan pasien ini dirujuk? coba kalo nulis resep yg bisa dibaca ya dik. nek salah baca gimana salah obat kan berbahaya dik.