

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711195 - CITRA DHARMA DYAH PRAMESWARI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax: sudah baik, RPS tergalil dengan baik, jangan lupa tanya terapi yang telah diberikan ya. PxFisik: untuk motorik minta pasien untuk melawan, jadi kekuatan otot itu hasilnya dari kekuatan yang diberikan pasien bukan dari pertanyaan saja. ref fisiologis dipelajari lagi nya prosedur pada px patella, ref patologis cukup, test provokasi nyeri sudah dilakukan. Dx/dd: Dx cukup, DD cukup. Tx: terapinya sangat minimal ya, bisa pertimbangkan adjuvan analgetik ya. Komunikasi: oke.
IPM 1 - MLBM	baru jadi 1 simpul dan simpulnya jelek, lebih lancar lagi latihan menjait luka dan menyimpulnya
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax : oke. Px : oke. Penunjang : 3 benar beserta interpretasinya. Dx : benar. DD : benar. Tx : lengkapi keterangan pakai obatnya ya.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: okee. Pemeriksaan fisik : caranya oke. Deskripsi UKK: kurang lengkap ya dek, lesi primer perhatikan lagi ada apa. Kemudian lesi sekunder juga ada apa tolong diperhatikan lagi ya, tidak hanya krusta tapi lihat juga klinis pasien disesuaikan yaa dek. Pemeriksaan penunjang: interpretasi kurang lengkap ya dek, bakteri bergerombol gimana? coba pelajari lagi kekhasan dari hasil pemeriksaan penunjang tersebut. Diagnosis: oke. Terapi farmako: obat topikal oke pemilihan obatnya oke penulisan resepnya juga oke. Tapi obabt simtomatisnya tolong pelajari lagi dek, apa benar obat cetirizine cara minumnya 3x sehari dek? hati hati yaa, pelajari lagi ya.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: px fisik abdomen generalis OK, px fisik abdomen khusus kurang memeriksa tanda appendisitis akut dan rebound tenderness, px RT 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 intususepsi/invaginasi. Komunikasi: OK. Profesionalisme: OK.
IPM 5 ENDOKRIN	apakah benar simvastatin sediannya 100mg?
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax keluhan utama terlalu singkat, langsung ke RPD dan lifestyle. Gali lebih dalam karakteristik muntah, keluhan penyerta (BAB, BAK, nyeri perut, dll). Dx kurang lengkap: sudah baik mempertimbangkan sirosis, namun belum bisa ditegakkan tanpa penunjang. Sampaikan dx dasar dulu kondisi pasien (hematemesis) dan sumber upper GI bleedingnya misal susp ruptur varises esofagus dll. Prosedur NGT: masukkan sesuai ritme menelan bukan ritme peristaltik. Harus di klem dulu/ sambungkan ke collecting bag jika tdk isi lambung mengalir keluar. Komunikasi gunakan bahasa yg mudah dipahami pasien.

IPM 7 NEUROLOGI 1	<p>ax minimal, GCS M salah interpretasi tanyakan juga peristiwa sebelumnya spesifik yang mengarah ke keluhan penkes skrng seperti nyeri kepala, perjalanan penyakit, skrng selain penkes apa yang dikeluhkan, atau apa yang diperhatikan menjadi bermasalah (secara fungsional), tdk menayakan riwayat sakit sebelumnya, pasien tdk merespon kekuatan ototnya 0? -pasien penkes diperiksa sensibilitas? kan syarat utamanya itu kooperatif dan sadar penuh dek u sensibilitas, tdk cek KU, dx kurang satu, kamu tdk memperhatikan VS nya dengan cermat? itu bs menjadi dx sendiri dan berkaitan dengan tx yang harus diberikan, tdk memberi dd, tx non farmako hanya benar oksigenasi dan cairan infus sj,</p>
IPM 9 PSIKIATRI	<p>ax dah cukup baik, afeknya kok jd tumpul dik, dia sedang fase apa? waktunya kurang, blm edukasi menyampaikan dg cukup jelas penyakit, plan dokter kapan ranap kapan rujuk pd kelg pasien</p>