

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711198 - DINAN INSANI

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEUROLOGI 2	Ax: sudah baik, RPS tergali dengan baik, bisa dilengkapi ya, terutama onset terus menerus atau kambuhan, RPD dan sosial sudah tergali, untuk riw pengobatan jangan lupa ya ditanyakan ya. PxFisik: untuk reflek fisiologis diperhatikan kembali ya, prosedur pemeriksaannya. Untuk provokasi nyeri selain laseque, masih ada patrick kontra patrick yang bisa dilakukan ya. Dx/dd: Dx benar, untuk dd cari kemungkinan yang paling dekat dulu saja, spinal cord injury dengan riwayat driver atau tanpa trauma intensitas terlalu jauh. spasme otot dsb bisa dipertimbangkan. Tx: oke cukup, sudah memilih nsaid selektif ditambah adjuvan analgesik. Komunikasi: cukup.
IPM 1 - MLBM	cara memegang pinsetnya kurang pas, simpul jahitan pertama kurang mengunci, debridemen lebih sungguh lagi
IPM 2 - MUSKULOSKELETAL	Ax : baik. px : lengkap. Penunjang : 3 penunjang benar dengan interpretasinya juga sesuai. Dx : benar. DD : benar. Tx : naikkan dosis OAINSnya ya mba untuk kasus ini. jangan pake yg 25 mg.
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anemnesis: okee, sudah lengkap. Pemeriksaan fisik: deskripsi UKK: kurang lengkap ya dek, UKK primernya apa?? apakah makula? lesi sekundernya oke, sudah lengkap. Tapi lesi primernya malah kurang dek. Hati hati lebih teliti lagi ya dek. Pemeriksaan penunjang: oke, interpretasi oke. Lengkap. Diagnosis: okee lengkap. Terapi farmako: okee, lengkap, penulisan juga sudah baik. Tingkatkan tersu yaa.
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: px fisik abdomen generalis OK, px fisik 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 intususepsi/invaginasi. Komunikasi: OK. Profesionalisme: pasien dibuat kurang nyaman karena harus balik lagi ke bed periksa karena ada pemeriksaan yang lupa dilakukan.
IPM 5 ENDOKRIN	ok
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax sebelum cari faktor risiko, gali lebih dalam karakteristik muntah darah spt volume dan frekuensi, keluhan penyerta (BAB, BAK, nyeri perut dll). Interpretasi BMI 22 apakah overweight? 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 sdh cukup baik. Pastikan collecting bag terukur. Komunikasi baik. Apa indikasi NGT pada kasus ini? Edukasi kurang tepat, kenapa diganti/dibuang 3 hari?
IPM 7 NEUROLOGI 1	ax cukup sistematis, ht perlu dikejar lagi lebih dalam ya dik, perlu menanyakan ada tdknya lesi neurologis lainnya GCS salah M, dd salah, goog job, sangat baik pola berpikir dan sistematikanya, pertahankan sampai jadi dokter, smart edukasi ok

IPM 9 PSIKIATRI

perlu digali riw tumbuhkembang saat sekolah/remaja, peny dahulu dan riw kelg dg keluhan serupa,diagnosis msh kurang tepat, px psikiatri sudah baik tata laksana belajar lagi, manajemen waktu nya perlu diatur lagi supaya ckp untuk sampai menulis resep dg benar dan edukasi. kapan pasien ini dirawat inap, kapan dirujuk belum disampaikan