

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 7 TA 2019/2020**

16711019 - AYUMI ADHININGTYAS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 (akut abdomen)	Mengapa pada nyeri perut anamnesis sistemnya kebas di tangan dan kaki? mengapa tidak menanyakan demam, mual, muntah, gangguan kencing? Pemeriksaan fisik, penunjang, diagnosis dan edukasi sudah cukup baik.
IPM 3 (neurologi penurunan kesadaran)	GCS benar, namun tdk perlu ditotal ya. pemberian rangsang nyeri bukan di glabella, tp di fisura orbita. pemeriksaan pada mata dinilai juga refleks pupil dan diameternya. usulan dan interpretasi px penunjang benar. dx tidak perlu menyebutkan hematom periorbita krn ini simtom yg mengarahkan dx, bukan dx. dd benar
IPM 5 (muskuloskeletal)	saya ndak paham kenapa koq pasien fraktur kamu pasang elastic bandage lalu dipasang bidai??? ini siap yg ngajarin?? interpretasi Rontgen sudah benar namun sebaiknya tambahkan angulasi apa kemana dan ada dislokasi atau tidak (utk membedakan Smith dan Colles),
IPM 6 (psikiatri)	Jangan fokus dengan pengantar saja ya, ada pasien bisa diajak anamnesis juga, biar lebih dapat gejalanya....pengantar bisa u kroscek saja, kecuali pasien tdk kooperatif maka bisa anamnesis ke pengantar. Px psikiatri : jangan menyimpulkan hasil px sebelum melakukan px nya...(pasien ada halusinasi tapi dibilang tdk ada padahal belum dikerjakan), progresi pikir? isi pikir bgmn dek???, dx betulkah depresi sedang???, pasien ada percobaan bunuh diri juga lho!!!, jangan lupa antipsikosisnya jg diresepkan ya