

**FEEDBACK REMED 1 OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025**

22711162 - SYLVANA NURILLAH ALHANIFAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM 1 - MLBM	waktu habis, terlalu lama dalam melakukan tatalaksana farmakoterapi.. sebaiknya lebih cepat dek karena waktu terbatas hanya 15 menit,. sips
IPM 2 MUSKULOSKELETAL	perintah rontgen pelajari lagi, lokasi kelainan pelajari lagi anatomi PR mu, edukasinya kurang komprehensif ya terkait obat, kebiasaan makan minum, olah raga
IPM 3 INTEGUMENTUM	px fisik tdk menggunakan lup dan senter, klo nyebut UKK itu mulai dr primer dl ya baru sekunder, kamu malah gak ada primernya, tx cukup baik namun tdk memberikan antihistamin
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	sudah melakukan pemeriksaan dengan baik, teratur, jelas, dan membantu menyampaikan ke pasien dengan baik, tapi kedepannya kalo mau minta foto rontgen/radiologi, sebutkan lebih spesifik. contoh.. Foto polos Abdomen,, atau Ro.Thorax PA,
IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis oke, namun riwayat keluarga belum ter gali. intepretasi hasil lab itu bukan membaca yg tertulis, namun mengintepretasikan indikasi tiap pemeriksaan ya. dx oke. tx DOC oke namun pemberian kurang tepat. edukasi masih minim, dirujuk g? terapi apakah hanya 7 hari?
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis: usahakan lebih sistematis, menggali lebih dalam terkait keluhan utama dan RPS dulu baru ke riwayat dahulu dan yang lainnya, belum menanyakan lebih lanjut tentang keluhan nyeri perut kanan bawahnya, riwayat pengobatan, keluhan lain (demam, sulit buang angin, sulit BAB).  Dx kerja: sedikit kurang tepat, seharusnya: peritonitis generalisata ec appendisitis perforasi.  Tatalaksana: OK, catatan: drainase bag bisa diletakkan di posisi lebih rendah dari pasien.  Komunikasi: OK.  Profesionalisme: OK.
IPM 7 NEUROLOGI 65	Anamnesis masih kurang lengkap, gali lebih lanjut RPS yg relevan dan kebiasaan hidupnya. Px fisik TTV dan status generalis OK. Px refleks fisiologis posisi area brachialis kurang ke medial dikit, patella juga blm dapat refleksnya. Px refleks patologis babinski kurang penekanan, belum periksa eks atas. NC melakukan NC VII motorik, NC XII, dan NC I. Px sensibilitas minta pasien menutup mata saat pemeriksaan ya. belum memeriksa motorik pasien. Dx utama OK, DD OK. Tatalaksana melakukan ABCD, tatalaksana rTPA tidak sesuai pada kasus ini, Tx satunya sudah sesuai tp blm lengkap jalur pemberian dan dosisnya. tatalaksana awal cukup yang sesuai dengan kompetensi dokter umum saja ya, sudah memberi infus cairan dan antihipertensi tapi cara pemberian belum sesuai.

<p>IPM 9 PSIKIATRI</p>	<p>Anamnesis: ada beberapa hal penting belum tergal ya dek, seperti aktivitas pasien saat ini misalnya makan minum, gangguan tidur ada tidak, kebersihan diri, rawat diri, pikiran bunuh diri atau sudah sampai ke tindakannya, perubahan sikap atau perilaku atau senang sedih yang berubah2 itu perlu ditanyakan yaa dek ke pengantar untuk membantu penegakkan diagnosis. Hati hati lebih teliti lagi ya. Pemeriksaan status psikiatrik: gangguan persepsi kok tidak ada dek? kan ada halusinasi auditorik, hati hati ya. halusinasi bukan di bentuk pikir ya dek, pelajari lagi ya. Progresi pikirnya apakah baik? coba dilihat lagi ada remming atau tidak ya. Hati hati untuk pemeriksaan status mental pelajari lagi ya dek. Diagnosis kerja: kalau depresi jelaskan ya depresinya yang apa tingkatannya sekarang, perhatikan laig ya. DD belum bisa menyebutkan dd dengan benar. Kehabisan waktu. Terapi: sudah betul memeilih obat, nama obat betul, tapi yang antidepresan dosis dan cara pemakaiannya kurang tepat ya dek, pelajari lagi ya dosis, sediaan dan cara pakai ya dek. Kehabisan waktu, belum edukasi sama sekali. Hati hati ya, manajemen waktunya diatur lagi, anamnesisnya lagnsugn terarah dan sistematis agar tidka menghabiskan waktu yaa dek. Semangat.</p>
<p>STATION IPM 8 NEURO 69</p>	<p>Anamnesis cukup lengkap, masih kurang sistematis. Px fisik: Tetap mulai dari KU, kesadaran, TTV, dan st generalis. Romberg tidak perlu sampai dipertajam jika sudah oleng di awal. Posisi harus aman jika pasien jatuh. Px n.VIII sudah baik, untuk Schwabach perlu cross check dengan periksa pemeriksa dulu baru pasien. Cara dan posisi dix hallpike tidak tepat, lakukan di kanan dan kiri. Dx dan ddx sdh tepat. Tx dosis HCT belum tepat, bisa ditambahkan steroid</p>