FEEDBACK REMED 1 OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711171 - LARASATI ISWARDANI

STATION	FEEDBACK
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis: cukup, kurang menanyakan keluhan yang menyertai (sulit buang angin dan BAB). Dx kerja: sedikit kurang tepat, seharusnya: peritonitis generalisata ec appendisitis perforasi. Tatalaksana: OK, Catatan: ujung NGT bisa diklem terlebih dahulu sebelum dimasukkan agar cairan lambung tidak keluar dan tercecer. Komunikasi: usahakan menggunakan bahasa awam, hindari bahasa medis. Profesionalisme: OK.
IPM 7 NEUROLOGI 70	Anamnesis cukup, bisa gali lebih detail yg relevan dg faktor resiko pasien. Px fisik TTV dan status generalis OK. Px sensibilitas OK. Px NC VII motorik, NC XII. Px kekuatan otot pada pasien sadar apakah dilakukan pasif dengan pemeriksa yg mengangkat ekstremitasnya? harusnya dilakukan secara aktif ya dek, supaya penilaian kekuatan lebih valid pada pasien sadar. Px refleks fisiologis dan patologis OK. melakukan meningeal sign. tatalaksana stabilisasi dan antihipertensi OK meski cara pemberian blm sesuai. tatalaksana lain tidak sesuai. Perhatikan lagi mana tatalaksana awal yg bisa dilakukan dokter umum dan mana yg harus menunggu advice spesialis
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. jangan lupa tanyakan gejala penyertanya, aktivitas sehari-hari, mandi, makan, BB, tidur, itu perlu digali juga ya dek. Pemeriksaann psikiatrik: Pakaian bukan di sikap ya dek. Seharusnya sikap itu kooperatif atau bukan. Bentuk pikir apa benar realistik?? Progresi pikir kok baik dek? harusnya suara pelan dll. afek: kok luas?? harusnya depresif atau bukan. Pelajari laig ya status psikiatrik. Diagnosis: oke, sudah baik. Diagnosis banding: okee, sudah baik. Terapi sudah betul menuliskan nama obat, tapi dosis, cara pemberian belum benar ya dek. Hati hati ya, pelajari lagi ya. Edukasi: okee, sudha lengkap, tau keterbatasan untuk merujuk juga.
STATION IPM 8 NEURO 77	Anamnesis cukup (-) gali karakteristik pusing termasuk durasi dan frekuensi kambuh. Px fisik: nystagmus jangan terlalu cepat, bisa ditahan beberapa detik di posisi kanan atas atau kiri atas. px garpu tala pastikan getarannya baik, untuk Schwabach perlu cross check dengan periksa pemeriksa dulu baru pasien. finger to nose dan finger to dinger baik. Romberg pastikan posisi aman jika jatuh. Dix hallpike posisi pemeriksaan dari kedua sisi. Perhatikan efisiensi dan kenyamanan pasien jika posisi pemeriksaan duduk-berdiri-tidur. Dx dan ddx tepat. Tx dosis HCT belum tepat. Bisa berikan steroid krn sdh kronis 3 bulan. Komunikasi gunakan bahasa yg mudah dipahami pasien.