

FEEDBACK REMED 1 OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025**22711174 - DWI DINNI MUSTIKA**

STATION	FEEDBACK
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik= px fisik abdomen generalis ok. px khusus abdomen melakukan tes asites. mcburney, rovsing sign ok. rebound tenderness ok. murphy sign untuk apa ya dek? px RT ok ; Px penunjang dan interpretasi= menyebutkan DR dbn. xray abdomen gambaran step ladder mendukung adanya ileus obstruktif. UR dbn ; Dx DD= menyebutkan dx ileus obstruktif. dd ileus obstruktif ec invaginasi, ileus obstruktif ec involvulus ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= melakukan px fisik khusus harus berdasarkan indikasi ya. liat dulu keluhannya kemudian sesuaikan px fisiknya relevan atau tidak. baca lagi tentang pemeriksaan xray ya terutama posisinya
IPM 7 NEUROLOGI 72	AX: cukup baik namun pengalihan dari perjalanan penyakit kurang (lebih baikdi tanyakan juga bagaimana aperijalan penyakit akut kali ini). Px fisik: sudah menanyakan Belum menanyakan atau memeriksa antropometri (antropometri penting untuk menilai FR), KU, kes, TTV: suhu diletakkan di luar baju (sebaiknya menempel kulit), TD: sudah baik, rr: cukup, n: lokasi pemeriksaan kurang teoat (memeriksanya masih di sisi ulnar.). PX fisik: bada bagian kepala belum memeriksa kondisi wajah pasien (ekspresi). px fisik thorax dan abdomen cukup baik. langsung memeriksa patologis pada ekreflek fisiologis ekstremitas. pada eastremnitas pasien (sebaiknya cek tanda syok dulu yang mudah untuk pastikan C aman). sudah melakukan pemeriksaan reflek patologis ekstremitas, sensoris ekstremitas (janya sensori namun belum presepsi benda / sensasi), sudah melakukan pemeriksaan reflek fisiologis. WAKTU HABIS
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharusnya tanya gejala penyerta lainnya ya, tanyakan aktivitas sehari2 nya bagaimana, ada gangguan makan minum tidur dll harus tergal ya dek sebaiknya. Pemeriksaan psikiatrik: kesan umum kurang lengkap ya dek, seharusnya sampaikan bagaiman, apakah penampilan sesuai usia, apakah tampak bersih atau tidak dll ya dek. Kemudian sikap seharusnya apakah kooperatif atau tidak, bukan hipoaktif ya dek, hipoaktif itu masuk ke tingkah laku ya. Bentuk pikir itu bukan remming ya dek, remming itu masuknya progresi pikir dek. jadi antara bentuk pikir dan progresi pikir kamu terbalik masihan. Kemudian isi pikirnya kok nggak ada? kan pasien ngulang2 tentang nggak berguna dll. Gangguan persepsi kok tidak ada?? kan ada halusinasi dek. Insight kok 2?? dipelajari lagi ya dek pemeriksaan psikiatrikanya. Hati hati ya. Diagnosis kurang lengkap ya dek, kalau depresi itu sertakan apakah ringan sednag atauberat. Kmeudian diagnosis bandingnya belum tepat ya dek. Hati hati ya lebih teliti lagi ya dek. Terapi: pemeilihan obat sudah benar, tapi untuk dosisnya kurnag tepat ya dek, apa bener fluoxetin 50 mg dek? dipelajari lagi ya, termausk berapa kali pemberiannya. Hati hati ya. Edukasi: sudah lumayan, sudha menjelaskan kenapa, menjelaskan terapinya, dan menjelaskna perlunya rujukan atau tidak. Tingkatkan terus ya.
STATION IPM 8 NEURO 79	Sebagian besar pertanyaan anamnesis telah mengarah pada kemungkinan penyakit, akan tetapi penggalan informasi terkait faktor risiko kebiasaan diet yang dapat menginduksi pemnyakit belum tergal ya - px neurologis yang relevas sudah baik - tatalaksana baru 1 dari 2 yg sesuai