

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

22711207 - MUTIA FUDHLA KARIMA

| <b>STATION</b>            | <b>FEEDBACK</b>   |
|---------------------------|---|
| IPM 1 - MLBM              | darahnya mengalir perlu kontrol perdarahan dulu ya dik tule itu gunting secukupnya tidak perlu dikeluarkan semua dari bungkusnya dik. kamu tahu harganya tdk? cara melakukan desinfeksi belajar lagi, cara melakukan injeksi lidokain belajar dan berlatih lagi ya spy tdk do harm pada pasien yg sudah kesakitan karena lukanya. step untuk menjahit hingga selesai sudah baik.  |
| IPM 2 MUSKULOSKELETAL     | interpretasi penunjang kurang, anamnesis kurang, edukasi kurang, tatalaksan kurang  |
| IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN | Px fisik= px fisik abdomen generalis ok namun perkusi kurang terdengar. px abdomen khusus yg dilakukan tes asites, mcburney, rovsing sign, psoas sign, murphy sign (untuk apa ya dek?). px RT ok ; Px penunjang dan interpretasi= menyebutkan foto polos abdomen step ladder, air trap. menyebutkan DR dbn. menyebutkan UR bilirubin positif, epitel menurun. dalam menginterpretasikan UR kurang tepat ; Dx DD= menyebutkan dx ileus obstruktif ec adhesi. dd ileus paralitik, ileus obstruktif ec intususepsi ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= melakukan px fisik khusus harus berdasarkan indikasi ya. liat dulu keluhannya apa kemudian sesuaikan px fisiknya relevan atau tidak |
| IPM 7 NEUROLOGI 93        | Anamnesis lengkap termasuk menggali faktor risiko, knp pemeriksaan N Cranialis dimulai dari V? pemeriksaan motorik baik, N cranialis dilengkapi, kenapa periksa meningeal sign ? caranya diperbaiki, dx stroke iskemik ec HT emergensi, dd stroke hemoragik dn EDH, tx oksigen, infusl NaCl 0,9 %, kenapa diberikan clopidogrel, rtpa?  |
| STATION IPM 8 NEURO 93    | riwayat kebiasaan sehari2 yg menjadi faktor risiko blm tergali, Dx utama dan DD terbalik, belajar lagi, apa bedanya. penggalian informasi blm tepat, terapi kurang ya, blm ada steroid dan anti diuretik  |