

FEEDBACK REMED 1 OSCE OSCE SEMESTER 5 TA 2024/2025

22711151 - AULIA KHALISA BANGUN RAHMAPUTRI

STATION	FEEDBACK
IPM 1 - MLBM	tahapan penjahitan ada yang kurang, jahitan yang terlalu ke ujung malah tidak berguna, bisa dimulai 1 cm
IPM 2 MUSKULOSKELETAL	anamnesis dan edukasi kurang
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Dilatasi perut? maksudnya dilatasi itu gimana yaa dek, belajar lebih detail lagi, dan setiap mau periksa, sebutkan tujuannya, "Hitung Auskultasi Perut" ini maksudnya apa yaa dek?, Perkusi untuk cek cairan? maksudnya undulasi test kaah dek? caranya salah yaa..,coba belajar lagi terkait teknik pemeriksaan perut yaa dek.. ini banyak data yang ke Skip di Px.Fisik karena memang tidak dilakukan dan tidak ditanyakan.untuk Dx dan DD kurang lengkap dan kurang tepat yaa.. IBS = Irreversible bowel syndrome? coba baca lagi yaa dek.
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis: cukup, kurang menanyakan riwayat pengobatan (apakah sudah diperiksa/minum obat). Dx kerja: kurang tepat, seharusnya: peritonitis generalisata ec appendisitis perforasi. Tatalaksana: ujung NGT sebaiknya di klem terlebih dahulu sebelum dimasukkan, belum memastikan apakah NGT masuk ke lambung, saat memasukkan NGT sebaiknya sambil meminta pasien untuk menelan. Komunikasi: usahakan menggunakan bahasa awam, hindari bahasa medis. Profesionalisme: cukup. Catatan: perhatikan lagi manajemen waktu.
IPM 7 NEUROLOGI 62	Anamnesis tidak lengkap, baru RPS superfisial, belum RPD RPK dan kebiasaan hidup yang relevan dengan keluhan pasien. pastikan anamnesis dilengkapi dulu ya sesuai instruksi. Px fisik TTV dan status generalis OK. sdh periksa refleks fisiologis secara simetris, posisi refleks patela kurang ke tengah. Px sensibilitas, Px refleks patologis OK. Px fungsi motorik belum lengkap. Px nervus cranialis belum relevan, pada kasus ini yg perlu diperiksa NC brp aja ya Lisa?. Dx utama dan DD OK. Tatalaksana awal sesuai kompetensi dokter umum belum sesuai. Perhatikan dari pemeriksaan fisik kondisi mana yang bisa ditangani secara dini oleh dokter umum
STATION IPM 8 NEURO 67	Anamnesis cukup baik. Px keseimbangan: romberg dengan mata terbuka dulu. Posisi romberg dipertajam kaki rapat ya. Pastikan posisi aman jika pasien jatuh. Pelajari lagi px n.VIII. Cara pemeriksaan dan interpretasi rinne, swabach tidak tepat. Px nystagmus kurang tepat. Dx dan ddx tepat. Dosis terapi betahistin salah. Apakah ada hydrocortisone tablet? Belum diberikan steroid dan diuretik. Komunikasi gunakan bahasa yg mudah dipahami pasien, perhatikan kenyamanan pasien. Dix hallpike tanyakan apakah semakin pusing/mual