

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

22711164 - MUHAMMAD HAIDAR IRFAN FAUZI

| <b>STATION</b>            | <b>FEEDBACK</b>  |
|---------------------------|--|
| IPM 2<br>MUSKULOSKELETAL  | perintah rontgen pelajari lagi rontgen regio... (anatomis), ndak ada regio tarsal, posisi..., dekstra/sinsitra, dihapalin dan jangan pernah dilupakan, MTP kepanjangannya salah, koq borongan obatnya ini malah tidak rasional ya, edukasi terakit minum dan olga jangan lupa  |
| IPM 3 INTEGUMENTUM        | fisik: ukk ok, lain2 ok  |
| IPM 5 ENDOKRIN            | Anamnesis gejala penyerta belum tergali dengan baik. intepretasi bisa diarahkan lebih klinis ya, bukan hanya menentukan meningkat atau menurun. dx kurang tepat ya dek. tx DOC oke, namun cara pemberian kurang pas, dosis juga tidak pas. edukasi kurang lengkap, dirujuk g? terapi lanjutan bagaimana?   |
| IPM 7 NEUROLOGI 67        | Anamnesis cukup lengkap. Px fisik ttv dan status generalis OK. Px fungsi motorik Ok sudah menilai kekuatannya. Px sensibilitas menggunakan jari dan tidak meminta pasien menutup mata? perbaiki ya dek. Px fisiologis dan patologis OK. OK. babinski posisi yang ditekan blm tepat. Dx DD OK. Tatalaksana awal belum sesuai dengan klinis pasien, perhatikan lagi mana yang bisa dilakukan dokter umum. tensi setinggi itu mau diberi amlodipin?   |
| IPM 9 PSIKIATRI           | Anamnesis: oke, cukup baik dan lengkap. Pemeriksaan psikiatrik: isi pikir kok waham auditorik? halusinasi auditorik itu di gangguan persepsi ya dek. Waham itu nihilistik, atau ada pikirna bunuh diri gitu2 ya dek. Hati hati pelajair lalgi ya. Tingkah laku itu apakah hipoaktif, hiperaktif ya dek, hati hati. Diagnosis: oke, sudha tepat. DIagnosis banding: kurang tepat ya dek. coba cari lagi yang lebih dekat ya. Terapi: pilihan sudah oke, penulisan oke, dosis oke, cara pakai oke. tapi kurang lengkaop ya, dia ada gangguan psikotik jangan lupa jadi perlu anti psikotik dek. Edukasi: baru 1 yang disampaikan tentang pengobatan, kehabisan waktu, manajemen waktunya hati ahti ya. |
| STATION IPM 8 NEURO<br>73 | Anamnesis cukup baik, (-) gali gejala penyerta, faktor risiko dan kebiasaan. Px fisik: Tetap mulai dari KU, kesadaran, TTV dulu. Px garpu tala SNHL didapat darimana? Pelajari interpretasi rinne dan schwabach. Konfirmasi px keseimbangan koordinasi selain romberg. Dix hallpike sdh tepat. Dx dan ddx sdh tepat. Tx antivertigo tepat, pilihan pertama betahistin ya. Untuk dosis HCT belum tepat, bisa ditambahkan steroid  |