

FEEDBACK REMED 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711070 - Akrom Muhammad Zhafran Swandono

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEURO 2	AX: bs dieksplor lagi kel utamanya, spt tipe karakter, durasi, lalu eksplor jg kel lain yg mgkn menyertai kel utama (yg berkaitan),cb lbh sistematis ya inget anamnesis ada rps rpd rpk riw kebiasaan/sosial PX fisik : px romberg dipertajam itu yg bgaimana ya? apakah yg jalan ngikutin garis atau yg mana? coba dibaca lagi ya, untuk analisis garpu tala kurang tepat, cara px fisiologis achilles krg tepat, dix hallpike krg tepat, apakah hanya dicek di satu sisi saja? untuk px fisik lain blm ditanyakan ?
IPM 1 MLBM	Px fisik: baik; untuk mengambil barang yang tertinggal bisa menggunakan kassa steril sebagai perantaranya. dingat kembali ya,untuk luka kotor desinfeksi - anestesi - baru dibersihkan dengan NaCl, jangan terbalik. waktu habis belum membuat simpul.
IPM 2 MUSKULOSKELETAL	Ax sudah menggali keluhan utama, lokasi, karakteristik nyeri, durasi nyeri, memperparah, memperingan, kemunculan nyeri, riw jatuh, riw serupa, frekuensi nyerikeluhan sistemik lainnya, riw keluarga, --> belum menggali terkait kebiasaan makan ataupun terkait faktor risiko lainnya / sudah ic sudah lengkap, sudah cuci tangan, px status lokalis sudah oke, belum periksa TV, antropometri, keadaan umum dll/ px penunjang rontgen oke interpretasi kurang lengkap/ dx oke, dd oke/
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis = Anamnesis belum terstruktur ya jadi agak muter muter, belum cari riw sosial ekonomi&lingkungan// Px fisik = inspeksi pake lup sama senter, palpasi bukan nilai gatel apa engga ya.. deskripsi ukk = bukan vesikel, ukk tuh urut primer-sekunder ya.. nanti ukk itu jadi 1 kalimat ya.. // Dx ok // DD belum // Tx sudah benar tapi cara pemakaian blm dijelaskan krn waktu habis ya.. // KIE = Edukasi belum maksimal karena waktu habis //P = ok, overall km sudah berusaha ya... tapi km mesti latihan lg biar lebih terstruktur..
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px. Abdomen: sebaiknya posisi lutut pasien menekuk ya dek supaya dalam kondisi rileks abdomennya. Batas paru dengan hepar kurang tepat caranya, harusnya daari linea midclavícula ke bawah ya dek,terus yang dicari batasnya bagaimana cara mengukurnya bagaimana, pelajari lagi yaa. Px. abdomen khusus: oke. cukup baik. Px. penunjang: oke, usulan 3pxnya. Interpretasi: kurang tepat ya dek. Kok Radio opaque di pankreas dek?? Kurang benar ya dek interpretasinya. Pelajari lagi yaa. Lebih hati hati dan teliti lagi. Diagnosis kerja kurang lengkap. Diagnosis banding kurang tepat ya dek, malah salah satu DD yang kamu sebutkan itu sebetulnya bagian dari diagnosis kerjanya ya dek. Karena kamu Px penunjangnya interpretasinya kurang tepat, jadinya diagnosis kerjanya kruang tepat. Lebih hati hati ya. Semangat berlatih terus.
IPM 5 ENDOKRIN	Keluhan subyektif terkait RPD perlu ditanyakan, pemilihan obat yang sesuai 2, hanya untuk captopril belum sesuai frekuensi pemberiannya
IPM 7 NEUROLOGI 1	1. Anamnesis: boleh digali lagi yaa bagian wajah mana saja yang mengalami kelainan (bagaimana sudut mulut, lipatan nasolabial pasiennya). bagaimana kebiasaan makan dan aktivitas sehari-hari nya?. 2. Px neurologis: NC XII jangan lupa yaa. belajar lagi cara melakukan px hoffmann-tromner. 3. Diagnosis: okee sudah tepat.

IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis = RPS sudah ditanyakan. RPD belum ditanyakan lengkap. RPK belum ditanyakan. FR dan Stressor sudah tergali. Anamnesis sistem belum ditanyakan Px fisik = Status psikiatri sudah ditanyakan dan dipresentasikan, tapi aspek penting masih terlewat. Belajar lagi ya Diagnosis = Dx tepat. DD tepat Tx = Pilihan obat tepat. Dosis tepat KIE = Belum dilakukan Professionalisme = Ide bunuh diri, waham, halusinasi, ilusi belum digali ya?. Belum sempat KIE karena kehabisan waktu. Manajemen waktunya ditingkatkan lagi ya
-----------------	---