

FEEDBACK REMED 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711114 - Rajwa Cantikha Divia Putri

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEURO 2	AX: ax sangat kurang sistematis,, eksplorasi kel utamanya ya, durasi tipe karakteristik, inget RPS(oldchart), RPD,RPK. kel lain yg mgkn menyertai kel utama blm tergali dgn baik, PX fisik :perbaiki langkah cuci tangan WHO nya, px fisik kurang sistematis, px neurologis : px dix hallpike hrs ny udh mempertimbangkan posisi pasien, soalnya px ini bs memicu munculnya pusing berputar, px garpu tala yg schwabach gmn cara pemeriksaannya? pelajari lagi ya, apa hanya satu sisi? DX dan ddx : sdh sesuai. sblm px fisik jgn lupa informed consent
IPM 2 MUSKULOSKELETAL	ax banyak kurangnya seperti ttg kekakuan, memperberat, pengobatan, tdk periksa antropometri, kalo pasien kesakitan berjalan sebaiknya kamu bantu saat jalan ke bed ya, interpretasi rontgen genu kurang ttg ada osteofit, asam urat tdk diinterpretasikan
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis = ok sudah baik// Px fisik = ok deskripsi ukk = ukk ituurut ya.. jangan lupa ukk sekundernya juga.. // Dx ok // DD kurang tepat, kalo tinea harus liat ada central healing apa engga ya.. // Tx = edukasi cara pakai permetrin lebih detail ya..ga cuma di sela2 jari ya.. dosisnya koreksi lg ya// KIE = sudah jelaskan fr lingkungan, jelaskan pencegahannya juga ya, overall oke // P = ok
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px. abdomen generalis: kok kesalahannya masih sama dek. Dipelajari laig yaa dek, pada pemeriksaan abdomen general, urutannya inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi. Tapi Rajwa tadi melakukannya inspeksi palpasi, perkusi, dan terakhir malah auskultasi. hati hati ya Rajwa, lebih teliti lagi ya. Kemudian pemeriksaan abdomen khusus juga belum benar dek. Itu murphy sign caranya belum benar ya dek, seharusnya tangan kiri tidak perlu di bawah arcus costa kalau murphy sign, kecuali kamu mau mencoba meraba hepar ya dek. Kemudian rovsing sign tidak perlu minta pasien tarik napas dek. Hati ahti, Rajwa belajar lagi ya pemeriksaan abdomen general yang benar, dan pemeriksaan abdomen khususnya yaa. Sebelum pemeriksaan RT, sebaiknya tetap sampaikan ya dek ke pasien, karena pemeriksaan ini tidak nyaman bagi pasien. Lebih hati hati yaa. Px. penunjang: usulan sudah oke, 3 px. Interpretasi: untuk USG belum benar ya dek. KOk ada massa? di sebelah mana dek? Tolong pelajari lagi yaa. Diagnosis maupun diagnosis banding masih belum benar ya dek, terlalu jauh itu dek. Perhatikan keluhan dan hasil pemeriksaan pada pasien yaa dek. Lebih teliti lagi. Semangat belajar dekk.
IPM 5 ENDOKRIN	ax faktor risiko terkait gaya hidup, rpk, belum ditanyakan. px: berdasar ax dan pf, tentukan jenis px penunjang dengan benar (baru dua dari 3 yang diusulkan). analisis kurang tepat ya, perlu dipelajari pagi. edu: cara minum obat perlu disampaikan ya. dan motivasi untuk rutin minum obat. tx: obat kurang tepat, dosis obat kurang tepat. perhatikan berapa dosis obat yang lazim diberikan dan berapa lama obat diberikan.
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax cukup baik, dx sesuai, pemasanagan ngt tepat

IPM 7 NEUROLOGI 1	ax: sdh cukup baik, banyak berlatih komunikasinya, px nerologis: perhatikan pemilihan nstrumen yang tepat, lakukan pemeriksaan simetris kanan dan kiri, pemeriksaan sensoris harusnya pasien diminta tutup mata, pemeriksaan babinski dan chadok tidak benar, interpretasi pemeriksaan nerologis tidak tepat.
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: sudah baik, pertanyaan yang diajukan cukup relevan. Keluhan penyerta bisa digali lagi lebih adekuat. Boleh sekaligus menilai status mental tetapi pertanyaan anamnesis nya tetap diselesaikan dahulu ya, //PxPsikiatri: Status mental belum maksimal ya, kok sebagian banyak yang terisi dengan interpretasi gelisah? Kesan umum lihat jenis kelamin, usia, penampilan sesuai tidak, sikap kooperatif tidak, tingkah laku gelisah juga belum tepat. bentuk pikir dan isi pikir belum tepat. Gangguan persepsi juga belum tepat, Insight 6 juga belum tepat. //Dx/dd: dx benar, dd benar //Tx: oke, ssri dosis sediaan kok tinggi sekali, 400? belum tepat ya, Anxiolitik benzo benar //Komunikasi: oke, agar tidak tercampur, selesaikan dulu anamnesa baru lanjut ke status mental.