

FEEDBACK REMED 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711137 - Muhammad Halymtar Farrel Assyd

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEURO 2	AX: perhatikan kel pasien,,,, ini pasien keluhannya pusing atau nyeri kepala?? ax nya kurang sesuai dg kondisi pasien, untuk anamnesia kel utama krg lengkap, inget OLDCART, anamnesis kurang sistematis, px fisik : belajar lagi cara melakukan px sensibilitas ya, cara pxrefleks patologis masih kurang tepat, terutama ext atas, dix hallpike hrsnya kedua sisi, bukan cuman satu sisi aja ya, tes untuk koordinasi blm dilakukan, padahal keluhan pasien pusing berputar, belajar lagi cara pemeriksaan dengan garpu tala yg bener,,,, urutan2nya gimana..
IPM 1 MLBM	Px fisik: baik; Tx: anestesi perlu dipahami bahwa 1 ampul lidocain 2 ml, jadi disesuaikan spuitnya. setelah sarung tangan digunakan untuk kontrol perdarahan, sebaiknya di lepas sebelum persiapan alat. lain-lain sudah baik. duknya jangan lupa dipasang. simpul baru jadi 1, sebaiknya banyak berlatih lagi membuat simpulnya ya,dan juga dilatih menjahit dari atas atau bawah luka agar terbiasa dari sisi manapun, begitu juga dengan luka pasien sesungguhnya yang random. selalu masukkan jarum ketempatnya, selesai menggunakan spuit, jangan dibiarkan terbuka, berbahaya.
IPM 2 MUSKULOSKELETAL	penggalan identitas sudah ok/ Ax sudah menggali keluhan utama, onset, memberat, waktu kemunculan keluhan, memperingan, keluhan serupa, RPK, kebiasaan makan berminyak, --> beberapa hal terkait ddbelum ditanyakan seperti kebiasaan makanan yg mengandung purin, riwayat jatuh, dll / sudah ic meski belum lengkap, sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan, sudah periksa VS, KU dan kesadaran, status lokalis oke, px antropometri dilakukan tetapi g sistematis, setelah diagnosis/ / px penunjang rontgen oke interpretasi oke, CBC kurang oke, pada anamnesis juga tidak muncul pertanyaan seputar kecurigaan ke arah infeksi sehingga diperlukan px cbc/ dx oke, dd satu kurang tepat
IPM 3 INTEGUMENTUM	RPS : perjalanan penyakit kurang tergali ya, penyebarannya bukan ke punggung ya, tapi ke perut, dan riwayat pasien juga blm tergali. Dx sudah baik, DD masih bisa masuk, tapi coba explore yang lebih mendekati UKK ya. Tx dosis dan cara pemberian kurang tepat ya.
IPM 5 ENDOKRIN	pemeriksaan penunjang kurang 1, diagnosis benar tetapi saat pemeriksaan fisik tidak meminta pemeriksaan abdomen untuk melihat apakah ada obesitas sentral dari lingkaran pinggang, pemilihan jenis obat yang sudah sesuai 2 jenis.
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis: Kurang lengkap, gali lebih dalam terkait karakteristik keluhan nyeri seperti awal kejadian, keparahan (VAS), dan keluhan lain yang relevan dengan kondisi pasien; Diagnosis: Diagnosis utama OK, diagnosis penyebab belum lengkap ; Tatalaksana nonfarmako: Sudah memasang NGT dengan baik. sebelum memasukkan, ujung NGT dikunci dulu ya, tadi sempat terbuka.

IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax = RPK belum detail, baiknya penyakit yg kira2 jadi faktor risiko ditanyain juga, RPK kurang detail Riw kebiasaan kurang detail // Px fisik = NC belum dilakukan, sensorik baiknya di semua ekstremitas dan dikenalkan dulu sensasinya ke pasien, Meningeal sign prosedurnya jgn pakai bantal sama bedakan kaku kuduk sama leher yg kaku, Motorik pelajari lg cara melakukan px motorik, RF sudah baik, RP ok tp ga urut // Dx = ok tapi blm lengkap // P & K = sebaiknya urut yah kalo mau patologis selesaikan patologis dulu semua baru rangkaian px yg lain
IPM 9 PSIKIATRI	gangguan manik? yakin dek.. kejauhaan dek kl DDnya gangguan manik, coba cari yang lebih dekat yaa... secara anamnesis udah oke, namun beberapa intepretasi masih harus diperkuat lagi yaa..terapi juga kuranglengkap dan coba pertimbangkan pengobatan sesuai dengan indikasi dan dosis yang sesuai.