

FEEDBACK REMED 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711162 - Ita Izzatul Maula

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEURO 2	Anamnesis kurang menggali keluhan penyerta (untuk mencari ddx). Px neurologis utamakan yg relevan. Px koordinasi, keseimbangan, dan provokasi nistagmus tidak dilakukan. Px schwabach harus di kedua telinga. Dx utama dan banding tepat. Profesionalisme perhatikan kenyamanan pasien, terlalu banyak duduk-berbaring diulang2, kurang sistematis
IPM 1 MLBM	Px Fisik: sebaiknya kontrol perdarahan dan persiapan alat setelah melakukan pemeriksaan (jadi tahu luka seperti apa-sehingga tahu tindakan apa yang sesuai dan alat apa yg perlu dipersiapkan), pemeriksaan look dan feel tidak lengkap; Tatalaksana : seharusnya lakukan anestesi dulu sebelum irigasi dan pembersihan bagian luka dalam, persiapan alat juga harus mengecek tiap alat sudah ok atau belum, harusnya lakukan desinfeksi ulang setelah irigasi dan pembersihan dalam luka, jahitan 2- satu jahitan simpul ditengah, penutupan kasat idak rapi; Edukasi: masih kurang terkait luka
IPM 2 MUSKULOSKELETAL	Ax= riw kebiasaan kurang tergali untuk menyingkirkan dx ; Px fisik= hanya melakukan TTV, st generalis, st lokalis, antropometri. bagaimana KU dan kesadaran? ; Px penunjang= hanya benar 1 px penunjang, interpretasi ok ; Dx DD= ok ; Komunikasi= ramah dengan pasien. namun dalam menggali kondisi pasien bisa bertanya dengan pertanyaan terbuka agar pasien bisa menceritakan dengan leluasa apa yang dirasakan dan dialami pasien ; Profesionalisme= ok
IPM 3 INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, pemeriksaan lesi gunakan lup dan senter ya dek, tidak palpasi kah? diagnosis dan DD benar. Cara menggunakan obat penting untuk diedukasikan bagi pasien scabies. ..."bisa saya tutup ya pak" tidak lazim utk praktik
IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px: inspeksi tambahkan distensi, darm contour, dll ya. Hepar dan lien sebaiknya juga dipalpasi-perkusi ya - apakah ada pembesaran?-, tidak hanya murphy sign. sebenarnya pemeriksaan fisik banyak yang bisa dilakukan, ada manekin RT juga; Px.Penunjang: masalahnya di hepar,maka sebaiknya juga diperiksa fungsi hepar termasuk bilirubinnya. Dx: DD kurang tepat ya.
IPM 5 ENDOKRIN	Ax, Px, dx baik. terapi mau diberikan berapa lama , sesuaikan dnegan kapan pasein akan kontrol cek dan ingat kembali dosis masing masuk obat, komuniak lebih diatur penyampaian suaya sistematis, krn edukai pada kasus ini utama cek pemhaman pasien diakhir dengan bertanya apa saja yang harus ibulakukan
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis: Cukup lengkap, gali lebih dalam terkait keluhan penyerta pasien yang relevan ya; Diagnosis: Diagnosis utama sudah sesuai, diagnosis penyebab belum lengkap; Tatalaksana nonfarmako: OK

IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: gejala lain masih sangat minimal, kebiasaan sosial belum tergali--> untuk mencari FR , penyakit lain pada keluarga yg berhbungan bisa ditambahkan, Px Fisik: KU, kesadaran jangan lupa dinilai diawal, cara melakukan reflek fisiologi dan perluasnya perlu belajar lagi karena belum tepat dan refleknya belum muncul, pemeriksaan hoffman tromener caranya kurang tepat, belum melakukan px kekuatan motorik , meningeal sign yang dilakukan baru kaku kuduk dan brudzinki 1, Dx: sudah benar namun sebaiknya bukan ec tapi disertai karena gejala HT yg masih ada dan juga TIA multifaktorial, kita blm melakukan px penunjang jadi blm tau penyebab pastinya, Komunikasi: ok
-------------------	--