

FEEDBACK REMED 2 OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026**23711069 - Faiq Rifdah Rahmah**

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 8 NEURO	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, hati hati, anamnesis OLCHART harus lengkap yaa dek. Gali betul karakteristik nyeri kepalanya, dan keluhan penyerta untuk membantu menegaskan diagnosis pasien ya dek. Karena kita perlu tau gejala tambahannya. Lebih teliti lagi yaa. Px. fisik neurologis: refleks fisiologis terutama bisep, dan achilles, caranya perlu belajarnya lagi yaa dek, itu kurang tepat caranya. Yang diperiksa apa saja sudah lengkap neurologisnya, cuma kenapa periksa tes pendengaran ya dek? hati hati ya, perhatikan anamnesisnya yaa, karena anamnesismu kurang lengkap, jadi sepertinya kamu jadi cek semuanya yaa, padahal kalau anamnesis sudah mengarah, tidak perlu ya dek rangkaian pemeriksaan untuk BPPV. Lebih teliti lagi yaa. Diagnosis kerja: oke, hanya masih belum bisa menentukan dengan atau tanpa aurnya, perlu pastikan saat bertanya pada pasien yaa dek. DD: salah satunya sudah benar, yang satu lagi kurang tepat yaa dek. Masih terlalu jauh. COBa dipikirkan lagi yaa. Semangatt belajarnya
STATION IPM 1 MLBM	Px Fisik: ok, tx non farmakologi: diawal jangan lupa dihentikan perdarahnya dulu karena perdarahan aktif, cara membuka sarung tangan harusnya dibuka yg lebar ya dek bukan hanya ujungnya agar tidak kesulitan--> sebenarnya tidak perlu dirobek hanya dibuka kedua sisinya, spuit yang disiapkan salah--> 1 cc, cara anastesi salah belum sentrifugal dan sangat minimalis, cara anastesi belum tepat, lidokain yg diambil 0,3 ml?, diawal belum menyiapkan spuit 10 cc sehingga on mengambil spuit, pinset anatomis setelah digunakan kenapa taruh ditempat tidak steril padahal masih digunakan, saat mengecek anastesi harusnya menggunakan pinset surgis--> harusnya dilakukan sebelum debrideman dan pembersihan luka dalam, saat menjahit tangan kiri harusnya memegang pinset surgis/ anatomis untuk mengangkat tepi luka bukan justru tangan sebelahnya mendekatkan lukanya ya dek., komunikasi dan edukasi: oke, profesional: ditingkatkan
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	perjalan UKK jangan lupa, penyebaran dsb//deskripsi UKK kurang mnyebutkan UKK skunder ya//DD nya belum tepat semua/terapi kausatif benar tapi frekuensi pemberian kurang tepat ya, tdk menuliskan juga terapi simtomatislainnya....//edukasi juga msh kurang lengkap...
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik : abdomen general sudah urut, teknik cukup. Px abdomen khusus ok. Belum palpasi hepar, lien dan ginjal. RT sudah cukup baik. Cara lepas sarung tangan masih kurang hati-hati (pelajari lagi ya cara lepas sarung tangan yang benar) Px penunjang : px 1 ok, px2 interpretasi kurang lengkap Dx 1 , dd1 ok, dd2 belum. Butuh banyak latihan agar terbiasa lancar ya dek? tapi saya apresiasi usahanya belajar dari feedback yang sebelumnya.. yuk bisa yuk lebih baik lagi kedepannya

STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax blm menggali tand2 rangsangan peritonium seperti mual, muntah, nyeri dengan pergerakan, gangguan mobilitas GIT seperti bab, flatus, dan tanda infeksi yaitu demam (bagaimana karakteristiknya), dx kerja tdk lengkap hanya peritonitis (lokal atau general?), ec apa?? pemasangan NGT tujuannya agar tdk sakit?? ini tdk menjelaskan urgensi tindakan sama sekali? mau NGT masuk atau keluar juga tdk jelas, klo hanya u nyeri kan bs dikasih analgesik to dik?? kok yang ditanyakan u mengetahui patensi hidung itu adanya batuk pilek ya dik? harusnya kamu cek bs dari hembusan nafas atau dr inspeksi, mengecek kok hanya dengan menyebutkan? kan ada senter dan stongue spatula untuk mengecek rongga mulut dik. ngt blm dihubungkan dengan urin bag dibiarkan sj terbuka?? aslinya ini semua isi lambung bs keluar lo dik, k posisinya lebih rendah drpd hidung juga. kok terlihat sangat bingung knp dik? edukasi hanya jangan dicabut dan dilepas? apakah ini tindakan definitif dik? sampai kapan? mash bs makan?? ini pake NGT makannya cair lewat NGT atau oral? ini fungsinya u puasa atau masuk??
STATION IPM 7 NEUROLOGI 1? TRAUMA KAPITIS	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, hati hati di RPS perlu digali lebih dalam, tipe kejangnya bagaimana apakah kaku atau kelonjotan, seluruh tubuh atau tidak, itu ditanyakan semua ya dek. Tanyakan juga gejala penyertanya dek, jangan terlalu terburu2 ya. Perlu menanyakan gejala neurologis lain untuk menyingkirkan DD ya dek. Gali juga faktor risiko dari apsiien ini, bisa jadi dari kebiasaan sehari hari, hati hati ya, tidak pelru terburu2, gali lebih dalam yaa. Riwayat pengobatan juga perlu digali ya dek. Pemeriksaan fisik: status generalis jangan lupa ditanyakan ya dek, pada kenyataannya pasien harus diperiksa ya. Pemeriksaan tanda meningeal belum lengkap ya dek, seharusnya tidak hanya kaku kuduk saja dek, hati ahit jangan lupa amsih ada kernig, dan brudzinski tidak hanya I saja yaa dek. Lebih teliti lagi yaa. Sesudah dipancing2, bisa menggali tipe kejang, lokasi dll, tapi perlu berlatih lagi ya, semangat belajar terus ya dek. Diagnosis banding: baru benar 2.
STATION IPM 9 PSIKIATRI	AX: Ok PX FISIK : Sip dek ok yaa px status mentalnya sudah benar DX Dan DD : Dx Ok dd OK TX : Ok KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : Ok