

FEEDBACK REMED 1 OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711152 - Amir Faalih Fadhlulloh

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan fisik : jangan lupa periksa extremitas yaa. Diagnosis kerja : tidak tepat. Diagnosis banding : tidak tepat. Belajar lagi yaa amir. Tx : kehabisan waktu dan belum sempat melakukan.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Px: pastikan pemeriksaan yang relevan ya, arahnya mau kemana to klinis pasien ini, sudah runtut lho, tapi yang relevan saja, di akhir malah ekstremitas terlewat semua, padahal itu juga bisa melihat ada tidaknya kondisi keparahan [ada pasien nya kan. Hati-hati ya, kok tiba-tiba acak cek meningeal di tengah2 pemeriksaan abdomen ? //Dx/Dd: oke, sudah mengarahkan ke dx yang tepat. //Txnonfarmako: persiapan alat diperhatikan lagi manajemen waktunya ya, waktu habis, darah belum keluar, infus jadi tidak terpasang. Cairan juga belum dihitung. //IC: jelaskan maksud dan tujuan nya, apa yang kamu temukan dari hasil pemeriksaan diintegrasikan ke dx dan dijelaskan. Banyak belajar lagi ya.
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax baik nmaun riwayat penyakit dna pengobatan sebelumnya belum ditanyakan, px fsiik baik, dd masih salah, terapi belum sesuai bentuk sediaan pasien tidak sadar lo kok tablet edukais be;um sesuai
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis:mahasiswa tampak sedikit bingung ingin menanyakan apa, diingat saja dek OLDCHART RPD RPK kebiasaan karena kasus obstetri ya ditambah riwayat kehamilan, riwayat menstruasi, dsb -> bisa dipelajari lagi ya supaya anamnesisnya tidak banyak diamnya :); Interpretasi px fisik: pada antropometri ada point penting yang belum diperhatikan (bukan BMI), px obstetri interpretasi masih kurang.. (interpretasi itu beda dengan membacakan hasil px fisik) ;px Penunjang: usulan ok, ; Dx: meskipun benar abortus komplit tapi cara penyampaian dx obstetri kurang lengkap.. bagaimana seharusnya diagnosis obstetri?? perepuan.. usia x GxPxAx Uqx dengan xxxx -> tolong diingat ingat ; Rasionalisasi: Mahasiswa tampak bingung dan kehabisan waktu , rasionalisasi px penunjang kurang bgmn usg nya? patogenesis juga belum di tuliskan karena kehabisan waktu..
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	ax kurang lengkap ya, ayo anamnesis yg komprehensif, hipotensi benar tetapi kurang tepat, koq ngusulin troponin, TCM? ro thorak AP tidak tepat ya posisinya, dx dan dd terbalik dan tidak lengkap, akhirnya di revisi dibalik dx nya, dengan memperbaiki anamnesis, tapi rasionalisasinya belum ok dirimu, harusnya dari data ax s.d penunjang disatukan menajdi alasan rasionalisasi jangan hanya gegara trauma tumpul
IPM 3 INDERA - MATA	ax ok, px nya pakai headlamps ya dik, posisinya miring dr awal sampai akhir u px THT ya, px mulut banyak komponen yang tdk dilakukan pmeriksaan, mungkin k grogi? px hidung jugasama minimal, tdk cek spn, tdk cek inspeksi dengan headlamp untuk pemeriksaan telinga, langsung otoskop itupun minimal yang dicari, dx tonsilitis, dd peritonsilar? terapi dengan oral? ini pasien trismus lo dik, jangan lupa berikan juga antibiotik untuk anaerobik ya, amoksisclav dan ibuprofen salah sediaan, sehari berapa tab?

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax= beberapa pertanyaan kurang mengarah pada kasus pasien. pada pasien demam anak ada risiko dehidrasi ya sehingga bisa cek asupan cairannya, frekuensi dan jumlah BAKnya juga. sebagian besar informasi keluhan penyerta kurang tergali ; Px fisik= saat px thorax, bagaimana cara perkusi dan auskultasi? apa yang dicari dek? dilakukan ketok ginjal untuk apa dek? ; DD= kurang tepat ; Px Penunjang= hanya 1 px penunjang yang tepat ; Rasionalisasi data klinis= cbc menilai komponen darah apa dek? tidak mampu menjelaskan alasan mengusulkan px penunjang tsb ; Komunikasi= gunakan pertanyaan terbuka dalam menggali kondisi pasien ; Profesionalisme= tampak bingung
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax baik, px fisik baca lagi pemeriksaan abdomen, 6 regio suara usus itu untuk mendengar apa? perkusi? ketok ginjal? penunjang baru 1, dx belum tepat, terapi dan edukasi belum sempat
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: anamnesisnya diperdalam lagi ya terutama RPS perjalanan penyakitnya dan keluhan penyerta, RPD oke, RPK serta lingkungan sudah ditanyakan. //PxFisik: oke, sudah pakai senter, dan lup, melakukan palpasi. Interpretasi UKK nya kok minim sekali ya, belum bisa membedakan UKK primer dan sekunder, beberapa istilah belum menggunakan bahasa yang tepat ya. Belajar dan latihan dengan maksimal ya, terutama mendeskripsikan UKK //PxPenunjang: sudah mengajukan kerokan kulit, deskripsi benar. //Dx/dd: benar tetapi belum lengkap. //Tx: sudah mengajukan obat topikal dengan indikasi yang tepat tetapi cara pemberiannya lupa, obat topikal lain belum diberikan karena dx yang tegak kurang lengkap. Banyak belajar lagi ya mas, terutama dapam deskripsi UKK yang baik dan benar, belajar juga patomekanisme dan kasus ini, edukasinya tadi kurang maksimal lho, banyak informasi yang keliru terkait tatalaksana dan pencegahan kasus ini.
IPM 7 SARAF	AX: perbaiki cara anamnesis nya agar lbh terstruktur ya,, inget urutannya RPS RPD RPK Riw anak/sosial/lingk, eksplor gejala lain yg mgkn menyertai kel utama, PX fisik :kalau mau cek orofaring perlu pakai senter gak? atau cukup dicek pakai lampu ruangan? px neurologis gak perlu dilakukan? keluhan nya apa ya pasien ini? harusnya diperiksa apa ?DX: tidak tepat, kejang demam itu ada berapa si? bedanya antar tipe nya apa? coba dipelajari lagi, ddxjg kurang sesuai. TX: ingat2 lagi dosisnya, sama untuk pilihan sediaan obatnya itu iv atau apa ya? apa indikasi amox nya? coba lebih teliti dan pelajari lagi indikasi pengobatan pada kasus ini
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami kolnsep kasus dengan baik.. tatalaskan non farmakotehrapi belum lengkap sekali..
IPM 9 PSIKIATRI	ax ok, jangan bingung ya, u kasus ini kamu bs yakinkan untuk dx ke pasien dengan menggerakkan anggota tubuh pasien, apakah ada posisi mempertahankan atau tdk, jika untuk kondisi pasien tdk bisa dinilai/ dievaluasi kamu bs melaporkan sj seperti itu untuk hasil pemeriksaan psikiatri ya. jd tdk dikosongi hasil pemeriksaannya, edukasi diajak bicara? dx dan dd salah depresi?? terapi salah