

FEEDBACK REMED 1 OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026**23711069 - Faiq Rifdah Rahmah**

STATION	FEEDBACK
IPM 8 NEURO 2	AX: bs eksplor lagi kel utamanya, durasi, frekuensi, tipe karakteristik blm ditanyakan lbh lanjut, jangan lupa tanyakan keluhan lain yg mgkn menyertai kel utamanya.. anamnesis masih sangat kurang .. PX fisik : baca lagi cara romberg yg sesuai , apakah lsg mata tertutup ? baca lagi teknik pemeriksaan sensibilitas ya, yg dilakukan msh kurang tepat, langkah px fisiologis patella krg sesuai, px dix hallpike krg sesuai, harusnya dilakukan di kedua sisi, px garpu tala kurang sesuai, cara pegang garpu tala salah.... cara px schwabach keliru, yg dibandingkan itu BONE CONDUCTION bukan air conduction... tes koordinasi hanya melakukan 1 saja, sebaiknya ada konfirmasi dengan pemeriksaan koordinasi yg lain. Dx dan DDX: kenapa ya kok tiba2 bisa diagnosis meniere? sdgkn anamensis tdk tnaya kel telinga, lalu saat px garpu tala salah, indikasi nya apa ? perbaiki langkah pemeriksaannya .. jgn lupa informed consent sbllm melakukan pemeriksaan
IPM 1 MLBM	Px fisik: baik; untuk sarung tangan steril sebaiknya tidak simulasi ya, karena berbeda teknik pakainya. cara membuat simpul kurang tepat, putarannya membuat benang terlilit. tinggi simpul satu dengan lainnya sebaiknya sama tingginya ya. waktu habis belum menutup luka, antibiotik
IPM 2 MUSKULOSKELETAL	Ax sudah menggali keluhan utama, onset, durasi, memperparah, memperingan, pengobatan, keluhan serupa, RPD, riwayat DM, HT, kebiasaan makan, --> Ax kurang menggali keluhan penyerta lainnya yang juga bisa digunakan untuk menyingkirkan dd/ icsudah dilakukan tetapi belum lengkap, sudah periksa VS, belum cuci tangan sebelum pemeriksaan, sudah periksa antropometri, status lokalis kurang menilai ada tidak deformitas, tanda peradangan, krepitasi, lainnya sudah oke/ px penunjang belajar lagi membuat permintaan rontgen yang lengkap dan benar, interpretasi kurang lengkap/ dx oke, dd
IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis = anamnesis belum lengkap, anamnesis di semua stase pake RPS - OLD CART, RPD, RPK Riw sosial ekonomi/kebiasaan/lingkungan // Px fisik = belum palpasi, sudah bagus pake senter&lup, deskripsi ukk = kurang tepat, tadi tertukar ukk ukk primer & sekunder ya.. // Dx ok // DD kurang tepat ya.. kalo herpes ukknya tidak seperti itu ya.. // Tx sudah baik // KIE kurang detail ya.. perbanyak di pencegahannya // P = ok, km udah hampir bagus disini, tapi nanti km mesti liat gambar gambar ukk lagi ya.. sehingga bisa bedakan.. semangat ya...

IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px. Abdomen generalis: belum lengkap ya dek. perhatikan posisi pemeriksaan lebih baik lutut pasien menekuk ya dek agar abdomen dalam kondisi rileks. Kemudian pemeriksaan palpasi belum lengkap, baru palpasi orientasi saja, belum melakukan palpasi hepar, palpasi lien, ginjal dll. Kemudian abdomen khusus baru melakukan murphy sign tapi lupa nama pemeriksaannya, pelajari lagi yaa. Abdomen khusus lainnya belum dilakukan. Lebih teliti lagi yaa. Px. penunjang: baru mengusulkan satu pemeriksaan tapi sudah tepat interpretasinya. yang 2 penunjang lainnya belum benar, terlalu jauh yaa dek. Saat pasien sudah diminta duduk ke kursi lagi, baru inget pemeriksaan abdomen khusus tambahan lainnya, good. Tapi lebih teliti dari awal yaa dek. Rectal toucher jangan lupa pakai gel yaa dek. Lebih hati hati yaa. Alhamdulillah sudah ingat tambahan penunjang 1 lagi, tapi interpretasinya masih kurang lengkap yaa. Diagnosis kerja: yang kamu sampaikan itu causa ya dek, tapi kondisi diagnosis kerjanya sekarnag malah kamu jadikan diagnosis banding. Lebih ahti hati yaa. Semangat belajar terus dekk
IPM 5 ENDOKRIN	pemilihan obat benar 2 jenis, tetapi frekuensi pemberian obat metformin belum sesuai ya
IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	anamnesis masih kurang optimal, masih minimal dik. dx kurang lengkap, pemasangan NGT dan edukasi kurang optimal
IPM 7 NEUROLOGI 1	Anamnesis: Belum menggali secara lengkap terkait riwayat penyakit sekarang (perlu dicari tanda-tanda apakah kelainan pada UMN atau LMN), anamnesis sistemis juga baru sedikit yang ditanyakan..FR yang relevan masih belum tergal; pemeriksaan fisik: Mungkin bisa dibaca soalnya terlebih dahulu, mahasiswa belum menanyakan terkait hasil px fisik generalis kepada penguji (TTV, antropometri, dsb)..Px neurologis belum memeriksa kekuatan otot dan sensoris pasien. pemeriksaan garpu tala dan romberg kurang relevan dengan kasus pasien :) ; dx: Epilepsi -> kurang tepat..
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: anamnesis kok terbatas sekali ya, belum menggali RPS (perjalanan penyakit), pencetus, keluhan penyerta serta hendaya dengan maksimal ya. Pertanyaannya jangan dicampur dengan status mental, biar tidak loncat-loncat. Dari pertanyaan RPS kok bisa loncat ke pemeriksaan orientasi. Dimaksimalkan dahulu //PxPsikiatri: Masih belum maksimal ya, interpretasi masih belum tepat hampir sebagian besar, KU> yang dilihat apa, jenis kelamin, penampilan sesuai tidak, Sikap> oke benar, Tingkah laku> hanya baik saja? Kesadaran nya apa compos mentis kah, kok baik saja. Isi pikir dan progresi > hanya dinilai baik, jadi belum tepat ya, Roman muka > baik, baik itu seperti apa? Gangguan persepsi > baik, digali ya, ada tidak nya halusinasi. Insight > buruk, kalau dibuat stage di tahap berapa buruk itu? 1,2,3 atau 4? //Dx/dd: oke, tapi dd belum tepat. //Tx: oke, ssri yang dipilih sudah tepat. //Komunikasi: dimaksimalkan lagi ya, banyak berlatih lagi, terutama dalam anamnesis, verbal dan non verbal perlu diperhatikan ya. Pertanyaan kurang runtut, lebih banyak fokus menulis.