

FEEDBACK REMED 1 OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711017 - Chanaya Nur Priciela

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	PX FISIK : KU KS TTV ok, kepala ok, thorax ok, ekstremitas ok DX dan DD : DX ok DD kurang tepat ya dek TX FARMAKOLOGI : lain kali jangan lupa ganti jarum ya dek lain lain ok PENUNJANG : AGD ok CBC ok KOMUNIKASI : OK PROFESIONALISME : oksigenasi ok, IC sebelum tindakan ok
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Usulan px. fisik: sudah lengkap, okee. Diagnosis: sudah benar. Tatalaksana non farmako: pemilihan cairan, kateter IV, persiapan sudah cukup baik, ahti hatijikaperlu pasangkan perlak di abwahtangan pasien ya dek, agar tetap bersih. Saat insersi kateter IV perlu lebih dalam lagi sepertinya ya, agar bisa ebnar masuk vena, itu sepertinya baru sedikit menyenggol. Latihan lagi yaa. Flksasi pastikan kuat ya dek, seharusnya infus set yang di bawah bisa difiksasi ke lengan pasien juga dek. Dilatih terus yaa. Perhitungan cairan dan tetesan per menit sudah oke. Berlatih terus yaa.
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	E3 salah ya, level dx nya tidak tepat dan juga tidak lengkap, tatalaksana pilihan sudah benar namun kurang lengkap/tepat dosis dan cara pemberian, edukasinya juga kurang lengkap
IPM 3 INDERA - MATA	Anam : kurang menggali keluhan penyerta lain dan faktor risiko pasien misalnya riw higienitas mulut. perhatikan lagi ya karena keluhan ada di mulut. PF : posisi duduk sudah benar menyilang, sudah cuci tangan dan pakai headlamp. pada pf telinga sudah cukup baik, pada palpasi kurang pada cek nyeri tarik. pf hidung sudah cukup baik. pada mulut. Dx dan DD : sudah benar. jangan lupa yang mana, kanan/kiri/duanya? Tx : sediaan/cara pemberian paling tepat masih kurang tepat ya. bisa sesuaikan pasien nyeri telan dan hasil pf mulut seperti itu, harusnya apa? pilihan analgesik oral, sediaan sudah benar ya. ada abses perlu kasih apa lagi? perlu rujuk ga?
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: Anamnesis sistemis bisa digali secara head to toe sehingga lebih sistematis dan tidak ada yang terlewat.. BAB dan BAK belum tergali, karena pasien masih anak 4 th perlu digali juga riwayat persalinan dan imunisasinya bagaimana:); px Fisik: bagian wajah belum dilihat tanda tanda oedema, pada px thorax cara perkusi salah seharusnya kanan-kiri kanan-kiri sambil bergerak kebawah (agar bisa cek simetris atau tidak) bukan sisi kanan atas ke bawah baru sisi kiri atas kebawah, pada px abdomen belum dilakukan inspeksi abdomen, cara palpasi hepar pasien harus sambil inspirasi, apakah pada ekstremitas hanya cek akraldingin dan RT? pada kasus ini harus dilihat juga apakah ada ptekie atau tidak ; DD: DHF, cikungunya, zika-> semua kurang tepat.. dengan ciri ciri td 90/70 nadi 147x/menit, RR 36 pasien lemas apatis, dsb apakah hanya DHF saja? grade berapa? sudah masuk kondisi apa seharusnya? :) ; Usulan px Penunjang: 2 usulan yang relevan ; Rasionalisasi px penunjang: pada CBC apakah hanya lihat hb? secara keseluruhan rasionalisasi (terutama parameter yang dilihat dan hasilnya) masih kurang lengkap.

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, hati hati ya perlu digali RPD lebih lengkap, bukan hanya riwayat sakit serupa atau di lokasi serupa. Tapi riwayat penyakit lain yang kira2 ada pada pasien apalagi berkaitan dengan usia harus digali lagi ya dek, siapa tau ada yang menjadi faktor risiko. Px. fisik: px. thorax: perkusi jangan lupa bergerak kanan kiri ya dek, bandingkan kanan kiri, bukan dari atas ke bawah yaa. Hati hati. Px. abdomen: palpasi hepar, lien jangan lupa minta pasien tarik napas dalam yaa dek. Ketok ginjal belum dilakukan, hati hati, kasusnya bisa di DD kan ke ginjal yaa dek. Perlu untuk menyingkirkan DD ya. Px. Penunjang: oke. Diagnosis: oke. Diagnosis banding: kurang tepat yaa dek, masih terlalu jauh. Hati hati ya, perhatikan keluhan pasien maka DD nya didekatkan yaa. Tatalaksana: oke, sudah cukup baik, tapi bisa dipilih antibiotik yang lebih rendah di bawahnya dulu ya dek. Lain lain dosis, cara pemberian, terapi simptomatik sudah oke. Edukasi: kehabisan waktu jadi sangat terburu2, hati hati yaa manajemen waktunya. Semangat belajar dek
IPM 7 SARAF	Anam : sudah cukup. pasien anak jangan lupa yuk tanyain riw kehamilan dulu, persalinan dan imunisasi. PF : tidak dilakukan antropometri. sudah di laukan TTV dan KU. head to toe termasuk mulut. pf neurologis sudah dilakukan r.fisiologis, r.patologis, kaku kuduk, brudzinski. Dx dan DD : Dx sudah benar. DD masih kurang tepat. Rasionalisasi Tx : pemilihan obat, dosis, cara pemberian antipiretik sudah oke. pilihan obat antikejang, dosis masih kurang tepat. rasionalisasi indikasi pemberian obat sudah cukup.
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis cukup lengkap, px status mental cukup baik, perhatikan tidak semua tidka bisa dinilai: insight, orientasi, bentuk pikir bisa dinilai ya, gangguan persepsi ditanyakan aloanamnesis. Dx utama tepat, pelajari lagi dx banding. Pilihan terapi dan dosis baik. benzodiazepin jika ada indikasi saja.