

FEEDBACK REMED 1 OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711135 - Sherly Mustika Ramadhani

STATION	FEEDBACK
IPM 10 GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik yang diusulkan belum lengkap, seperti pemeriksaan abdomen auskultasi peristaltik nya bagaimana? bibir kering ada tidak? sudah melakukan informed consent tertulis dan lisan. kapan torniket dipasang dan dilepas? belum tepat menentukan tetesan infus
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: ok, Px GCS : Eye dan M masih salah, px suhu ya termometer, lain kali didalam baju jangan diluar ya, dx sudah benar hipoglikemia berat namun kedua DD masih salah semua ya, komunikasi : jangan terlalu menggunakan bahasa medis jika berkomunikasi dengan pasien atau keluarga bbrp kali keluarga menanyakan maksudnya apa ya dok karena sering menggunakan istilah medis, prof jangan lupa cuci tangan sbml dan setelahh px
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: Gali lagi tanda syok dan kegawatan lain. //Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan dada hanya jantung, cek paru nya bagaimana, cari tanda kebocoran vaskuler karena dari anamnesis harusnya sudah mengarah ke syok. Abdomen oke, tapi cari tanda kebocoran vaskuler juga, misal asites. Kalau ptekie nya sudah positif di pemeriksaan ekstremitas ngapain di cek rumple leed. //Dx dan dx banding: Belum tepat, ingat tanda syok positif. Sudah terlihat dari anamesis, TTV dan px fisik ekstremitas nya. //Px penunjang dan rasionalisasi: CBC anemia baru muncul jika terjadi perdarahan masif, justru fokus cari apakah sudah ada kebocoran plasma,trombosit oke. NS-1 efektif di awal demam, hari ke-4 kemungkinan sudah negatif. Serologi IgG dan IgM oke. //Komunikasi edukasi: Sudah baik.
IPM 7 SARAF	ax cukup, untuk px sudah cukup baik, hanya perlu ingat lagi kalau pasien yang sedang diperiksa usia 2 tahun danhabis kejang... mungkinkah diminta buka baju. DD KD kompleks kok KD simpleks dek? kan sudah bisa dibedakan dr klinis, cari DD kausatifnya dong..rasionalisasi bisa lebih spesifik sesuai dengan kondisi pasien, dosis anti kejang tidak tepat