

FEEDBACK REMED 1 OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711200 - Amrilda Nova Faiza

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik = masih semua disapu yah, tapi sudah sistematis; Px penunjang = interpretasi AGD kurang tepat ya, Toraks sudah baik; Dx = sudah benar DD = kurang tepat ; Tx = baiknya secure ABC dulu, terus langsung kasi O2 pas tau spo2 rendah ya.. apakah setiap syok perlu dikasi cairan selama 30 menit? belajar lagi cara injeksi IM ya.. ; Profesional = live saving dulu baru IC, penjelasan - persetujuan belum pas mau injeksi ya.., cuci rtangan dari awal ya..
IPM 10 GASTROINTESTINAL	bibir kering atau pucat?bisa memasang infus tetapi belum tepat menentukan tetesan infus
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: ok, Px, GCS sudah betul, px suhu ya termometer, lain kali didalam baju jangan diluar ya, prof jangan lupa cuci tangan sebelum dan stlh px ya, dx hipoglikemia belum lengkap ya lengkapi dengan derajat, dd belum betul keduanya,
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis : RPS masih bisa digali lagi menuju info yang dibutuhkan untuk mendiagnosis (jika darah keluar banyak kira-kira berapa sering ganti pembalutnya, karakteristik darah yang keluar dll), bisa tanyakan BB sebelum hamil ya (agar nanti dibandingkan dengan BB sekarang), RPD ok, riw. pengobatan ok, lain-lain ok Hasil px fisik dan interpretasi : UK belum tepat ya bisa dipelajari cara membaca (HPMT 24 Nov 2025 lalu kontrol 3 Februari 2026 harusnya berapa minggu?), interpretasi belum tepat ya pelajari lagi bagaimana mengkaitkannya dengan rasionalisasi Px penunjang : ok Dx dan dd : Awali dengan status obstetrinya dulu ya dek baru menyebutkan dx nya. Dx ok.. dd kenapa KET dek.. apakah ada tanda yang mengarah pada kegawatdarutan KET tersebut? Kejauhan ya dd nya Rasionalisasi : untuk yang dx sudah cukup baik tapi masih bisa ditambahkan pathogenesis penyakitnya ya. untuk yang dd masih perlu belajar lagi.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	OK, cukup baik, anamnesis, px fisik dan rasionalisasinya OK
IPM 3 INDERA - MATA	prosedur pemeriksaan otoskop diperbaiki, cara pegang spekulum hidung dan pemakaian headlamp diperhatikan ya, obat sesuaikan kasus untuk bentuk sedianya
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: Jika sudah ada informasi terkait BAK berkurang gali lagi tanda kegawatannya. Riwayat kakek bukan Hep A tapi Hep B. //Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan abdomen: Inspeksi belum dilakukan. Ekstrimitas: Jangan lupa cek ada tidak ptekie, jadi kalau sudah ketemu ptekie tidak perlu cek rumple leed. //Dx dan dx banding: Dx utama disebutkan sebagai dx banding. Tanda syok sudah positif kok dx nya masih DHF grade II dek. //Px penunjang dan rasionaliosasi: CBC coba dibaca lagi, pada dengue bukan leukositosis, paling penting cek jumlah trombosit dan tanda plasma leakage. NS-1 efektif diawal demam, hari ke-4 bisa (+) bisa (-). Bilirubin kenapa di cek, kan tidak ada ikterik. //Komunikasi edukasi: Sudah baik, lebih percaya diri lagi ya.

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis = sudah cukup runtut dan sesuai oldchart, RPD belum, Riw sosial ekonomi belum; Px Fisik = sudah baik, sudah rt dengan baik; Px Penunjang = sudah baik; Dx sudah baik DD sudah baik ; Tx = sudah baik, jumlahnya kurang ya, jangan cuma dikasi 1 biji; Komunikasi & Profesionalisme = sudah baik
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	tujuan palpasi bukan untuk krepitasi sebenarnya ya dik tapi lebih pada cek peninggian struktur dari ukk, selain nyeri tekan/tidak, belajar lagi deskripsi UKK nya ya. komunikasi diperbaiki, supaya tidak berlepotan. kenapa diberi ivermectin?
IPM 7 SARAF	Gunakan bahasa awam saat anamnesis "tonsilitis", informasi apa yang perlu dilengkapi pada pasien? pasien umur 2 tahun ditanyakan mendeskripsikan skala nyeri 1-10, dilengkapi anamnesisnya ya. pemeriksaan vital sign kok tekanan darah aja, coba dipelajari lagi apakah pasien ini valid dinilai pemeriksaan sensoriknya? bisa diminta milih halus atau tajam? pemeriksaannya yang sistematis ya, jangan lompat-lompat, dx Kejang demam simpleks et cause nyeri menelan dd tonsilitis, coba diperbaiki diagnosisnya yaa.. pilihan terapi sesuai namun perlu diperhatikan lagi sediaan dan dosisnya yaa.. supaya tepat juga indikasinya, Semangat yaa..
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik penilaiannya belum lengkap ya Dik. Bersih/ kotor, ukuran, tepinya, perdarahan ada/tdk. Dik, kontrol perdarahan, disinfeksi dulu dengan povidon iodine ya. anestesi lokal disuntik tidak hanya 1 sisi ya, sisi seberangnya bagaimana? Krn luka kotor lacerasi tepi luka risiko tidak rata, bagaimana membersihkannya dengan NaCl?
IPM 9 PSIKIATRI	diagnosis kerja benar, dd sebagian blm benar, terapi diberikan anti psikotik