

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026**22711087 - Reisyah Ramadhani**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Soal mohon dibaca baik2 ya skenario kasus, skenario itu menjadi petunjuk buat Reisyah untuk steps apa saja yang harus dilakukan. ketika ada pasien datang dg sesak napas setelah minum obat apalagi antibiotik, maka kamu harus mencari temuan yang relevans dan juga temuan2 untuk singkirkan kemungkinan DD. kamu harus evaluasi dan analisis kasus bukan dengan menebak2 dari alat dan bahan yang ada di station. lalu sekarang diagnosis berubah dari PPOK menjadi syok, lalu diinjeksi dengan 1 ampul epinefrin? coba perhatikan dosis, cara pemberian dsbnya jika mmg obat tsb yang dibutuhkan oleh pasien.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Reisyah jika melakukan pemeriksaan fisik tetap lakukan VS ya pasien apa saja.. Walau pada makeuin ttp dilakukan dgn baik ya px fisiknya. Dx: hematemesis melenas sebaiknya ditambah susp apa.. Px NGT: Reisyah sdh berusaha memasang mohon dipelajari kembali cara mengukur NGT. IC untuk tindakan invasif sebaiknya dgn tertulis.. Edukasi dilengkapi kembali dari kemungkinan dx nya apa kemudian tindakan selanjutnya apa
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax: informasi sebenarnya cukup px cukup semua sudah ditanyakan, perhatikan KU dan VT nya ya. dx kurang spesifik ya. pertimbangkan informasi dari hasil labnya. perhatikan seluruh data yang ada, apakah kondisi ini masuk gawat darurat?
IPM 12 REPRODUKSI	Diagnosis OK, banding tidak tepat. Interpretasi pemeriksaan penunjang tidak lengkap.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	RAISYA // Ax:sudah tanya= ku, onset, durasi, keluhan sistemik, yang memperberat, memperingan, RPK serupa saat ini, nutrisi, karakteristik, alergi, RPD, RP lingkungan, // yang belum digali:belum mengali FR internal - eksternal(beberapa di susulkan diahir), pada balita=pre antepost natal, nutria, imunisasi,tumbuh kembang. // Px:sudah membacakan, Interpretasi= TTv (sudah), antropometri, Thx: membacakan (belum interoretasi). Abd: intrepetasi. ekx=interpretasi // PP:- CBC=sudah interpretasi, // -RO Thorax permintaan lengkap ya termasuk posisinya, interpretasi= baru bacaan belum kesan (interpretasi) // Dx-DD:ASTMA(kurang sesuai dengan Ax, px, PP). DD: kurang sesuai // rasionalisasi:// - Ax: belum dirasionalisai, // - Px fisik: tidak ada rasionalisai, // - PP: belum melakukan rasionalisai penyebab leukopenia, // - patofis Dx: kurang tepat,tidak sepenuhnya salah dengan diagnosis yangdiajukan // komunikasi:cukup baik. \^_^\--
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnseis baik. Pemeriksaan fisik baik. Diagnosis kurang lengkap dan belum menyebutkan telinga kanan atau kiri. DD belum tepat. Terapi jenis obat benar, namun dosis belum tepat

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : cukup lengkap Px fisik : sudah menanyakan antropometri (teman lain sering terlupa.. good ya), sempat lupa periksa hepar dan lien tapi sudah disusulkan ok DD : leptospirosis, malaria, Hep.A -> malaria ok, lain2 kurang tepat. Px penunjang : CBC, urinalisis, enzim hepar -> CBC dan urin ok, lainnya biasakan memilih pemeriksaan penunjang yang secara umum ya (ingat pasien ini konjungtivanya pucat, mudah lelah 1 bulan) Rasionalisasi : kenapa lepto dek apakah sudah periksa NT gastrocnemius? Apabila dd malaria maka harusnya periksa apa lagi (ingat praktikumnya)? pertimbangkan juga dd selain intrahepatik ya
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis : tergali cukup baik. Pemeriksaan fisik : abdomen : habis auskultasi harusnya perkusi dulu ya. ketok costovertebra sudah dilakukan. Belum cek antropometri yaa. Pemeriksaan penunjang : mengusulkan 3 dengan benar. Interpretasi : usg abdomen tidak tepat interpretasinya. Diagnosis kerja dan banding tidak tepat. Terapi : diagnosis yang disampaikan ke penguji BSK, tapi dikasih ab. pilihan ab betul, dosis tepat. penulisan resep ok. tapi clinical reasoningnya kurang karena tidak nyambung dengan dx yang disampaikan yaa.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK gunakan istilah DV yang tepat dan susun dengan sistematis,
IPM 7 SARAF	ax sebagian besar sudah ditanyakan, pemfis neurologis sebagian kurang relevan--> romberg dilakukan untuk apa ya?, terapi tidak sempat menuliskan resep dan rasionalisasi, dan tidak disampaikan juga.
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik belum lengkap. Coba baca soal kok mikirnya langsung mau eksisi. Apa penunjagnya apa diagnosisnya kok langsung eksisi. Coba runut jangan dibalik eksisi dulu baru penunjang dan diagnosis. Persiapan alat dengan kurentang setelah menggunakan hadscoen. Jangan eksisi dengan menggunakan pean panjang, pake klem kan ada. belum kontrol luka, belum bersihkan, belum pasang perban, belum edukasi. Waktu habis.
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis bisa digali lagi tentang penegakan spesifik untuk skizofrenia katatonik. pemeriksaan wajib seharusnya dilakukan pemeriksaan yang relevan untuk skizofrenia katatonik seperti flexibilitas cerea, dsb...progresi pikir bisa dinilai, pada psien bisa disebut mutisme, DD :gangguan depresi dan GAD masih sangat jauh dari diagnosis utama. bisa dipikirkan DD yang lebih dekat dengan gejala pasien.