

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711089 - Talitha Rahma Zaahira

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Jika pasien datang dengan sesak, kamu harus tentukan sesak krn kardiak atau non kardiak kan, sehingga temuan yang ditemukan sesuai dengan masalah pasien. skenario nya kan jelas ya ps sesak pasca minum obat dengan demikian temuan klinis lainnya semestinya harus relevan dg masalah tsb. interpretasi EKG dan DL salah. Dx nya juga kurang tepat, Tx farmakologi nya menjadi tiidak tepat.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Px fisik baik. Dd kurang tepat. Edukasi ps hrs mondok ya. IC: lengkapidgn efek sampingyang mungkin muncul. Pemasangan NGT: pelajari kembali cara pengukuran ngt. cek apakah masuk lambung atau tdk min 30 cc ya baiknya jd pakai spuit 50 cc.
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	anamnesis cukup lengkap, px fisik VS itu sebaiknya di awal jangan sampai ketinggalan. dx nya kurang sepsifik, lihat lah hasil px labnya banyak infoirmasi di situ. pasien ini masuk gawat garurat apa nggak dik?
IPM 12 REPRODUKSI	Perlu berlatih lebih baik dalam menggali anamnesis. Pastikan konteksnya sesuai. Thalita perlu lebih berani dalam
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	TALITHA // Ax: sudah ditanyakan: ku, onset, durasi, pemicu, nutrisi, RPK yang saat ini mengalami keluhan serupa, roko di keluarga. Yang belum ditanyakam: perjalanan penyakit, riwayat pre-ante dan post natal, Riwayat tumbang dan imunisasi (balita), FR eksternal dan internal, yang memperburuk kondisi. // Px: Interpretasi-->baru membacakan hasil belum interpretasi. // PP:RO nya sebutkan apa dan posisinya ya(kalua hannya RO PA nanti bingung petugas radiografernya, kalau anak 1,5 tahun apakah bisa PA?)---> belum interpretasi secara lisan, sudah membaca (di tulisan) namun belum interpetasi . CBC--> belum interortasi secara lisan, sudah secara tulisan. // Dx-DD: DDnya kurang sesuai ya // rasionalisasi: rasionalisai patofisnya cukup baik walau superfisial sekali, belum ada rasionalisasi dari data yang sudah diperoleh (Ax, Px, PP) // komunikasi:suaranya di naikkan volumenya ya // ^_^^
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik cukup. Diagnosis kurang tepat, DD belum tepat. Terapi belum tepat. Kenapa diberikan obat tetes hidung dik ?
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : sudah menanyakan BAK, lain-lain cukup lengkap Px fisik : untuk abdomen biasakan kaidah IAPP ya, masih terlihat belum lancar, masih bisa dilatih lagi DD : leptospirosis, hep.A dan demam tifoid -> apakah tadi sudah periksa NT gastrocnemiusnya dek? pemilihan dd belum tepat Px penunjang : DL. Antigen HAV dan Tubex -> terlalu menjurus ke satu penyakit, biasakan memlih pemeriksaan penunjang yang secara umum ya (ingat pasien ini konjungtivanya pucat, mudah lelah 1 bulan) Rasionalisasi : bisa dipelajari lagi ya dd yang mungkin terkait durasi penyakitnya (1 bulan), mohon pertimbangkan juga rasionalisasi selain intra hepatik, DL sudah menyebutkan kemungkinan anemia, good, bisa disebutkan mungkin didapatkan Hb berapa ya.

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis : tergali dengan baik. Pemeriksaan fisik : KU/Kesadaran sudah dilaporkan. TTV sudah diperiksa. Abdomen : sebaiknya lutut ditekuk agar lebih rileks. Belum periksa antropometri yaa. Pemeriksaan penunjang : mengusulkan 3 pemeriksaan dengan benar. Interpretasi : darah lengkap kok normal dek? lebih teliti lagi ya. Diagnosis : cukup. tapi perhatikan lagi maksud penggunaan kata "et causa" ya, bedakan dengan klasifikasi. (ISK ec pyelonefritis?). Terapi : kekuatan sediaan ciprofloxacin tidak tepat. sediaan tidak tepat. pasien perlu ranap ga? Edukasi : pasien perlu ranap?
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK kurang lengkap, deskripsi px Gram tidak bisa langsung ke species, tapi hanya menyebut bentuk, sifat dan susunan kuman,
IPM 7 SARAF	anamnesis sebagian besar sudah ditanyakan, kurang lengkap. pemeriksaan fisik cukup sesuai, hanya saja terapi tidak te pat sediaan dan dosis, tidak menyampaikan/menuliskan rasionalisasi terapi
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik belum lengkap. Usulan px penunjang belum lengkap, iinterpretasi benar. Diagnosis dan DD sudah benar. Edukasi belum lengkap.
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis sudah baik. pemeriksaan seharusnya dilakukan pemeriksaan yang relevan untuk skizofrenia katatonik seperti flexibilitas cerea, negativistik, dsb..