

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711102 - Mutiara Larisa

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	alhamdulillah tindakan pemeriksaan sistematis, kenapa saturasi 90%?, dx emfisema dd ARDS, dx tidak sesuai dengan kondisi pasien, terapi farmakologi, terapi injeksi morphin 1mg? intravena ? IM? dibaca lagi ya kondisinya, usulan pemeriksaan penunjang sudah sesuai, interpretasi, air trapingg?leukosit? manajemen waktu diperhatikan lagi ya
IPM 10 GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik apakah hanya abdomen saja yg dilakukan-->pusat sakitnya memeng di abdomen tapi pemeriksaan ttp head to toe ya), pemeriksaan kepala dan ekstremitas tidak dilakukan,dx kurang lengkap (hanya menyebutkan gastritis saja dengan dd appendiscitis), apa tujuan pemasangan NGT pada pasien ini?(terangkan ke pasien ya),apakah tepat tujuannya memasukkan obat dan bilas lambung?,edukasi masih sangat kurang (edukasikan penyakit?edukasi tindakan (tujuannya apa dan tatalaksana lanjutannya apa yg akan dilakukan?)
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax tidak menggali rpd rdan kebiasaan lingkungan yg relevan, px fisik kurang antropometri, dx salah ya-lihat hasil analisa gas darah ditemukan apa? dd salah, terapi salah-ini kondisi gawat tdk? perlu dipikirkan terapi secara injeksi-bagaimana dgn demamnya? kok ngga diobati? edukasi kurang tepat ttg penyakitnya, tatalaksana dan rencana tindak lanjut
IPM 12 REPRODUKSI	Ax= hanya menanyakan keluhan nyeri ada flek tidak, HPMT dan menghitung UK menggunakan alat. pasien obstetri bisa digali terkait riw obstetri (dari tahun melahirkan, JK, jenis persalinan dan jika SC atas indikasi apa, berat lahir berapa), riw KB, riw menstruasi lengkap ; Px fisik= interpretasi ok ; Px penunjang= usul usg abdomen dan beta hcg. kondisi nyeri perut seperti ini merupakan kasus emergency ya dek, pilih px penunjang yg bisa segera dilakukan dan hasilnya bisa cito ; Dx DD= kurang tepat ya. harus lengkap gravid berapa, paritas berapa, abortus berapa, bila perlu anak hidup berapa? usia kehamilan berapa? bagaimana cara menentukan UK? ada alat bentuk lingkaran yang bisa membantu kita menghitung UK ya. DD juga kurang tepat. saat memberikan DD sebaiknya dengan keluhan sama, misal nyeri perut kanan bawah ada kemungkinan penyakit apa saja? ; Rasionalisasi data klinis= jabarkan pada rasionalisasi data klinis mulai dari ax sampai patogenesis. ax kondisi positif mengarah ke dx apa saja? px fisik nya ditemukan apa saja? kenapa bisa terjadi hal tersebut? kenapa mengusulkan px penunjang tersebut? kenapa memilih dx dan dd itu? patogenesisnya bagaimana? ; Komunikasi= tidak memberikan kesempatan pasien untuk bercerita karena tidak anamnesis dengan baik. gali terkait keluhan utamanya ya, bisa dengan pertanyaan terbuka ; Profesionalisme= pasien kesakitan sekali ya, perhatikan kenyamanan pasien juga

IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis : kurang menggali memperberat keluhan, aktivitas lingkungan sekitar pasien/serumah yang dapat mempengaruhi keluhan. kurang menanyakan riw.kehamilan persalinan dan imunisasi pasien. Interpretasi PF : sebagian sudah benar. perhatikan lagi TTV normal pada pasien anak. sudah benar ada air trapping ya. tandanya ada apa? PP : sudah bisa usulkan 2 PP dengan benar. interpretasi CBC sudah tepat. interpretasi ro thoraks masih belum benar ya. Dx dan DD : Dx masih belum benar. DD hanya 1 yang benar. Rasionalisasi :sudah cukup dan mengarah ke diagnosis. meskipun pada anamnesis masih belum lengkap. ingat ya pasien anak ada beberapa hal yang perlu ditanyakan atau digali (kehamila, persaliann, imunisasi), interpretasi ro thoraks masih kurang tepat jadi belum bisa rasionalisasinya. bisa dilengkapi lagi ya terutama di patogenesis.
IPM 3 INDERA - MATA	Ax: perlu ditanyakan juga tentang RPD apakah sering batuk pilek selain faktor risiko lain, faktor yang memperberat/meperingan, Px fisik: inspeksi telinga hidung mulut harus pakai headlamp, lakukan pemeriksaan sistemik telinga satu bagian dulu kiri (yang tidak sakit terlebih dahulu) secara lengkap baru kemudian sisi satunya jadi jangan pindah kanan-kiri-kanan-kiri, pemeriksaan otoskopi semestinya dilakukan sampai masuk ke dalam secara perlahan sehingga bisa melihat sampai ke bagian medial (membran timpani, dll), px hidung palpasi blm dilakukan, Dx yang benar: auris dekstra otitis media akut dengan komplikasi mastoiditis dekstra,DD bisa otitis media supuratif kronik, abses mastoid dekstra, Tx; Antibiotika (amoksisilin/kotrimoksasol/eritromisin, cefixim) dan/atau analgetik/antipiretik oral), yang ditulis otopain tidak tahu kandungannya apa,dosis tidak dituliskan tepat, signatura tidak lengkap
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: Gejala penyerta lainnya yang relevan belum tergali.. (bisa dicari seharusnya dengan anamnesis sistemik head to toe).. ; Px FISik : Belum cuci tangan sebelum pemeriksaan, cara px fremitus taktil posisi tangan pemeriksa tidak tepat (terlalu ke lateral), teknik px fisik abdomen sudah baik (pemeriksaan splenomegali yang lebih spesifik seharusnya bisa dilakukan px scuffner) ; DD: anemia def besi, anemia def B12,Thalassemia --> 1 DD benar ;Px Penunjang : hanya 1 yang relevan dan 1 yang lumayan relevan ; Rasionalisasi: Untuk anamnesis banyak gejala peneyrta yang belum tergali yang mendukung penegakkan diagnosis, untuk px fisik sebenernyasudah cukup baik namun pengarahannya DD nya masih kurang tepat.. sudah ok sebenernya anemia.. tapi tipe anemianya kurang tepat.. apakah def besi bisa sampai seperti yang dialami pasien dan dari px fisik apakah ada tanda tanda yg mengarah ke def besi (belum diperiksa).. . Terimakasih sudah mau belajar :)
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis oke. pemeriksaan nyeri ketok ginjal salah ya dek caranya, bukan dari samping, tapi dari belakang. pemeriksaan abdomen lain tidak diperiksa. hanya VS dan ekstremitas yang dilakukan lengkap. pemeriksaan penunjang tepat 2 dari 3 yang diajukan di awal. dx kurang tepat, dd juga terlalu jauh. pilihan terapi oral kurang tepat untuk kasus ini, pilihan AB juga kurang tepat.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	px: tidak menggunakan loop dan senter

IPM 7 SARAF	AX : Kurang gali karakteristik nyeri, yang memperingan, dan kebiasaan pasien selain pola makan ya dek PX FISIK : TTV Ok, NV sensorik ok, NV motorik ok, belum inspeksi wajah ya dek DX : Ok TX : pilihan obat boleh diberikan walau bukan lini pertama yang dipilih dek mutiara..tapi dosis sediaan dan pemberian tidak tepat bukan 30 mg yaa RASIONALISASI : tidak tepat ya dek dosisnyaa berapa seharusnya dek? belajar lagi yaa dosis sediaan dan dosis pemberian kepada pasien KOMUNIKASI : OK PROFESIONALISME : Cukup baik semangat selalu dek
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	belum tepat menyebutkan regio status lokalis dan dextra sinistranya, belum meminta pemeriksaan penunjang, belum melakukan penegakkan diagnosis tetapi langsung melakukan eksisi, feedback tindakan eksisi yaitu tutup dengan duk baru anastesi, sebelum ditutup dengan kassa sebaiknya diberikan antibiotika/sofratul, kirim sampel ke PA, belum edukasi, belum mengisi informed concen
IPM 9 PSIKIATRI	Hindari penggunaan kata mbaknya dan masnya, sebutkan nama pasien langsung misal Mas Rizki dan Mbak Nana. Sikap pasien yang diam saja ketika ditanya ini merupakan bentuk hipoaktif ya dek. Jika mendiagnosis depresi apakah sudah diidentifikasi gejala depresi pada pasien ini? Depresi tidak bisa hanya dengan diajak jalan-jalan ya dek.