

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711108 - Hanna Alleyda Khonsa

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	alhamdulillah tindakan pemeriksaan sistematis, kenapa saturasi 90%? baiknya ada tindakan misal memasang oksigen secara simultan , dx syok anafilaktik dd syok hipovolemik , terapi farmakologi, cetirizin iv? 5mg/kgBB terapi perlu dilihat kembali, manajemen waktu perlu diperbaiki
IPM 10 GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik sudah baik, dx kurang tepat (menyebutkan ulkus gaster dengan DD keganasan gaster),edukasi blm dilakukan namun tujuan pemasangan NGT sudah tepat
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	px fisik kurang antropometri, dx salah ya-lihat hasil analisa gas darah ditemukan apa? dd salah, terapi salah ya, kok bisa mengarah ke tiroidnya? kan tdk ada benjolan leher dan px penunjang yg mengarah kesana, terapi salah ya, belum edukasi
IPM 12 REPRODUKSI	Ax= anamnesis belum mengarah pada keluhan yang dialami pasien. gali lebih dalam terkait keluhan nyeri pasiennya ya. pasien nyeri bisa digali lagi terkait penilaian skala nyeri ya. pasien obstetri bisa digali lebih dalam juga terkait riw obstetri (dari tahun melahirkan, JK, berat lahir berapa). jenis persalinan sudah ditanyakan dan indikasinya. riw menstruasi juga bisa dilengkapi ; Px fisik= usia kehamilannya berapa? ; Px penunjang= mengusulkan cbc dan usg abdomen ; Dx DD= Dx 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 kurang tepat ; 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 dihubungkan dengan kondisi klinisnya ya ; Komunikasi= sebaiknya gunakan pertanyaan terbuka dalam menggali terkait keluhan pasien ; Profesionalisme= perhatikan kenyamanan pasien juga ya karena pasien dalam kondisi kesakitan
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis : kurang menggali RPK, hanya menggali keluhan utama saja tidak tanya keluhan lain serupa pada keluarga lain yang serumah. sudah baik ditanyakan riwayat hamil, lahir dan imunisasi. . Interpretasi PF : seebagian TTV sudah benar. perhatikan lagi nilai normal TTV anak ya. px thoraks kalo sebutkan bronkospasme tandanya ada apa? PP : hanya benar 1 usulan PP, interpretasi ro thoraks masih belum benar ya. Dx dan DD : Rasionalisasi : dari hasil anamnesis cukup mengarah ke diagnosis hanya beberapa kurang digali. Rasionalisasi hasil PF gambaran Ro thoraks nya apa? Kenapa ditemukan hasil tersebut dan bisa mengarah ke diagnosis? karena interpretasi masih kurang tepat di jadi rasionalisasinya juga masih kurang. Pada patogenesis juga kurang lengkap ya.
IPM 3 INDERA - MATA	Ax sdh baik, px fisik: ok, Dx yang tepat auris dekstra otitis media akut dengan komplikasi mastoiditis dekstra, DD bisa otitis media supuratif kronik, abses mastoid dekstra, Tx; Antibiotika oral (amoksisilin/kotrimoksazol/eritromisin, cefixim) dan/atau analgetik/antipiretik oral); antibiotika sdh tepat hanya jumlah hanya diberikan 3 hari seharusnya 7 hari

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: Gejala penyerta lainnya yang relevan belum tergali, bagaimana dengan gejala" pada GI tract, BAB dan BAK nya? dsb..(mungkin lebih ke anamnesis gejala sistemisnya ya yang perlu dikembangkan lagi). ; Px FISik : Apakah pada pemeriksaan hepatomegali hanya perkusi saja? bagaimana dengan palpasinya? dan apakah hanya heparnya saja yang diperiksa, bagaimana dengan spleennya?; DD: anemia? anemia apa?, hepatitis A, Hipertiroid -> kurang tepat ;Px Penunjang : hanya 1 px penunjang yang diusulkan relevan Rasionalisasi sebenarnya data data yang ditulis sudah tepat, namun karena pada anamnesis dan px fisik ada yang kurang tergali, jadi untuk pemilihan px penunjangnya kurang tepat, untuk apa px tiroid dan HbA1c pada pasien ini? ^^ . Terimakasih sudah mau belajar :)
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis kurang mendalam, faktor resiko belum tergali dengan baik, RPD dengan keluhan mirip juga belum muncul. Pemeriksaan fisik, belajar lagi ya dek untuk pemeriksaan abdomennya. pemeriksaan penunjang oke. Dx oke, dd hanya mampu menuliskan 1. terapi kurang tepat. edukasi kehabisan waktu
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	penjelasan UKK kurang runtut
IPM 7 SARAF	AX : belum menggali durasi serangan, frekuensi, dan kebiasaan pasien ya dek PX FISIK : TTV ok, Inspeksi wajah belum lengkap, NV sensoris ok, belum melakukan NV motorik, belajarnya lagi ya dek bagaimana periksa NV dan NVII agar tidak tertukar DX : Ok TX : tidak tepat pilihan obatnya ya dek RASIONALISASI : karena pilihan obat tidak tepat sehingga rasionalisasi juga tidak tepat ya dek KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : cukup..semangat belajar lagi ya dek...belajar lagi pemeriksaan NV dan NVII ya dek serta coba review lagi pada penyakit ini apakah lini pertama terapinya?
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	sudah benar menentukan regio status lokalis, hanya kurang lengkap, bagaimana ROM nya?, belum mampu meminta pemeriksaan penunjang yang sesuai, sudah benar menentukan diagnosis, tetapi belum mampu menentukan diagnosis banding yang sesuai, sudah mampu melakukan informed consent secara tertulis dan lisan, pasang duk dahulu sebelum di anastesi ya, teknik eksisi salah ya (pelajari kembali teknik yang benar: insisi cukup 1 kali di tengah), edukasi belum sesuai
IPM 9 PSIKIATRI	Dosis Risperidon terlalu besar. Diagnosis utama keliru, pemeriksaan st mental sebagian interpretasi keliru. Belum mengedukasi untuk merujuk ke psikiater.