

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711112 - Adinda Meisya Putri Arya

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	bagus udah respon pasang o2 krn pasien sesak//sdh melkukan VSsdh lengkap sampe SpO2//px cukup lengkap//dx. gagal jantung?kok jauh banget dik,baca kembali soalnya ya....ada riwayat apa//blm melakukan tx farmako kegawatannya//px penunjang tepat, interpretasi ro putih2 kok hip[er]lusen?permintaan 2 penunjang tepat tapi interpretasinya kurang tepat
IPM 10 GASTROINTESTINAL	pemeriksaan sangat kurang (kenapa yg diperiksa hanya kepala saja?,tidak melakukan px tanda vital,abdomen dan ekstremitas, dx tidak tepat (menyebutkan gastritis ulseratif DD ulkus gaster),tujuan pemasangan NGT pada pasien ini apa?apa hanya untuk mengeluarkan darahnya saja?fiksasi yang dilakukan jangan hanya di pipi saja ya tp fiksasi jg d area hidung,edukasi kurang lengkap (edukasikan lg mengenai penyakitnya serta tindakan selanjutnya ya..apa yg dilakukan selanjutnya?apakah ada pemeriksaan yg dilakukan setelah ini?apa saja yg akan diperiksa?terangkan pada pasien ya
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	px fisik kurang antropometri, dx kurang lengkap-lihat hasil lab secara menyeluruh utk dx lengkapnya, dd ada yg salah, terapi kurang untuk demamnya-mengarah ke infeksi bakteri tdk? penulisan resep insulin injeksi salah, edukasi kurang ttg merujuk krn ini sdh masuk kondisi berat ya
IPM 12 REPRODUKSI	Ax= anamnesis belum mengarah pada keluhan yang dialami pasien, masih lompat-lompat. menanyakan keluhan apa lalu riw lainnya lalu keluhan penyertanya. setelah mengetahui keluhan pada pasien, gali lebih dalam dulu terkait keluhan pada pasiennya ya. pasien nyeri juga bisa ditanyakan mengenai skor nyeri. gali lebih dalam juga terkait keluhan penyerta lainnya. 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= sebaiknya interpretasi dulu dari paling atas (HPHT) baru yang lain. interpretasi TTV kurang tepat. pada px abdomen dan ginekologi jika didapatkan hal tersebut, apa interpretasinya? ; Px penunjang= usul usg abdomen dan cbc ; 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= bisa gunakan pertanyaan terbuka dalam menggali terkait keluhan pasien ; Komunikasi= gunakan pertanyaan terbuka dalam menggali keluhan/kondisi pasien ; Profesionalisme= perhatikan kenyamanan pasien juga ya karena pasien dalam kondisi kesakitan

IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis : masih sangat kurang menggali RPS/keluhan penyerta yang membantu menegaskan diagnosis, riw penyakit keluarga juga tidak lengkap menanyakan apa saja, riw.pengobatan dan lingkungan sekitar juga tidak ditanyakan, tidak menanyakan riw.kehamilan persalinan dan imunisasi pasien. kalo pasiennya anak perhatikan lagi ya anamnesis tambahan yang perlu ditanyakan. Interpretasi PF : sebagian interpretasi sudah benar dan sebagian masih kurang tepat. perhatikan lagi nilai normal TTV pada anak ya. PP : hanya benar usulkan 1 PP ro thoraks tapi interpretasi masih kurang ya. Dx dan DD : Dx masih salah dan DD hanya 1 yang benar. Rasionalisasi : anam masih banyak yang belum tergali ya yang mengarah ke diagnosis, jangan lupa pada pasien anak informasi tambahan yang biasa digali saat anamnesis. Pf sebagian sudah benar dan sebagian masih salah. perhatikan lagi pasien ini adalah anak jadi nilai normal akan berbeda dengan dewasa ya. Pada PP hanya 1 usulan yang benar Ro thoraks dengan interpretasi sebagian besar sudah benar, hanya kurang lengkap. Rasionalisasi hasil PF dan gambaran Ro thoraks nya apa? Kenapa ditemukan hasil tersebut dan bisa mengarah ke diagnosis? patogenesis juga kurang lengkap ya. Semangat belajar lagi.
IPM 3 INDERA - MATA	Ax sdh baik, kurang RPD sering batuk pilek, pemeriksaan telinga luar tidak pakai headlamp awalnya, pemeriksaan sudah cukup sistematis dan lengkap hanya mungkin perlu lebih tenang lagi, dx kerja kurang lengkap auris dekstra otitis media akut dengan komplikasi mastoiditis dekstra (Padahal sudah diinfokan hasil RO mastoid), farmakoTx obat tepat indikasi, frekuensi pemberian amoksisilin tidak tepat (ditulis 2x, harusnya 3x), urutan menulis resep antibiotika dulu baru obat simptomatik (parasetamol), komunikasi lebih diperhatikan lagi cara menyapa pasien untuk meningkatkan sambung rasa, karena ini pasien berumur 18 tahun tapi sejak awal sampai akhir dipanggil pak terus,
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: Secara keseluruhan sudah baik ; Px Fisik : Cuci tangan WHO tidak tepat, urutan px thorax kurang tepat seharusnya palpasi dulu baru perkusi, dipelajari lagi cara pemeriksaan pembesaran hepar dan spleen (Apakah pasien perlu saat inspirasi atau tidak?) pemeriksaan Splenomegali yang lebih spesifik bisa menggunakan pemeriksaan apa pada px palpasi abdomen? (bisa dibaca lagi). ; DD: DM type II, Leptospirosis, hepatitis A --> kurang tepat ;Px Penunjang : 2 yang cukup relevan. ; rasionalisasi : Sebenarnya kalau dari anamnesis dan px fisik sudah baik, namun kenapa mengarah dx nya DM type II? sehingga usulan px penunjang yg diusulkan kurang tepat. :)
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis oke. Pada pemeriksaan VS tidak dilakukan pengecekan suhu tubuh sedangkan pasien demam. pemeriksaan fisik lain sudah oke. pilihan pemeriksaan penunjang oke, intepretasi oke. dx dan dd oke. terapi pilihan antibiotik kurang tepat untuk kasus ini. edukasi terkait preventif belum disampaikan, terutama terkait dengan perbaikan lifestyle yang perlu dilakukan.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	UKK penjelasan lesi dasar tidak tepat, diagnosis tidak tepat (Tinea corporis)
IPM 7 SARAF	AX : belum menggali frekuensi serangan berapa kali, durasi serangan, intensitas serangan, dan kebiasaan pasien ya dek PX FISIK : TTV ok, Refleks ok, NV sensoris Ok, NV motorik belum, inspeksi wajah belum cek lesi wajah DX : Ok TX : pilihan obat tidak tepat ya dek RASIONALISASI : pilihan obat tidak tepat ya dek pelajari lagi terapi lini pertama pada kasus ini ya dek KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : cukup baik semangat belajar lagi ya dek..coba pelajari pemeriksaan NV dan NVII serta terapi lini pertama pada DD nyeri kepala ya dek

IPM 8 MUSKULOSKELETAL	apa nama regio lengan? sudah mampu menentukan pemeriksaan penunjang berupa Xray tetapi belum mampu menentukan regionya, diagnosis benar, dd belum sesuai, belum mampu mengisi form informed consent
IPM 9 PSIKIATRI	Sudah cukup baik, tapi dalam kasus ini fluoxetin tidak harus diberikan. Dosis fluoxetin juga hanya 1x20 mg ya dek