

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711114 - Fatma Annisa Fadilah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	alhamdulillah tindakan pemeriksaan sistematis, kenapa saturasi 90%? baiknya ada tindakan misal memasang oksigen secara simultan , dx asma eksaserbasi akut berat dd sesak nafas alergi obat, dx dan dd belum sesuai, terapi farmakologi, epineprin IM 1mg, manajemen waktu perlu diperbaiki,
IPM 10 GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik sudah oke, dx tidak tepat (menyebutkan dx ulkus gaster dd gastritis),tujuan dipasangngnya NGT pada kasus ini untuk apa?apa benar untuk membersihkan darah dalam lambung?ato bilas lambung?sesuaikan dengan kondisi pasien ya),edukasi pada pasien kurang , tidak menyambungkan urin bag pada NGT,edukasi sudah dilakukan hanya untu edukasi tujuan pemasangan tidak tepat
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	px fisik kurang antropometri, dx salah ya-lihat hasil analisa gas darah ditemukan apa? dd salah, penulisan resep insulin injeksi salah-antibiotiknya sebaiknya yg lebih kuat ya jangan cuma amox, edukasi kurang tentang merujuk krn ini sdh masuk kondisi berat ya
IPM 12 REPRODUKSI	Ax= 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= sudah menghitung usia kehamilan. suhu meningkat? ekstremitas dalam batas normal dek? ; Px penunjang= mengusulkan 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= 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 ; Profesionalisme= perhatikan kenyamanan pasien juga ya karena pasien dalam kondisi kesakitan
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis : sudah cukup baik. kurang gali riwayat pengobatan untuk keluhan ini. tidak menanyakan riw.kehamilan persalinan dan imunisasi pasien. kalo pasiennya anak perhatikan lagi ya anamnesis tambahan yang perlu ditanyakan. Interpretasi PF : perhatikan lagi nilai normal pada TTV anak ya. sebagian sudah benar. pf thoraks interpretasinya masih kurang tepat ya. dari hasil abnormal yang ditemukan artinya pada thoraks kenapa? PP : bisa usulkan 2 PP dengan benar. interpretasi ro thoraks masih kurang tepat ya. interpretasi CBC cukup. Dx dan DD : masih kurang tepat ya. DD dijadikan Dx utama. Rasionalisasi :dari hasil anamnesis cukup mengarah ke diagnosis hanya beberapa kurang digali. Rasionalisasi hasil PF dan gambaran Ro thoraks nya bagaimana? 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 sudah baik, hanya perlu ditanyakan juga tentang RPD apakah sering batuk pilek selain faktor risiko lain, px fisik sistematis, diagnosis kerja kurang lengkap: , dd sdh benar, farmakotx: jenis obat benar, dosis benar, tapi jumlah untuk amoksisilin hanya diresepkan 1 tablet , urutan menulis resep antibiotika dulu baru obat simptomatik (parasetamol)
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: gejala penyerta lainnya yang relevan terhadap penyakit pasien belum terduga ; Px Fisik : Apakah palpasi thorax hanya nyeri saja yang diperiksa? Apakah pada px abdomen hanya palpasi dan perkusi orientasi saja.. tidak memeriksa organ lain yang relevan terhadap kasus pasien? bagaimana dengan hatinya? spleen?, ginjal?; DD: Hepatitis A, leptospirosis? (demam? suhunya 36.8?), anemia def besi --> Hanya 1 yang tepat ;Px Penunjang : Hanya 1 px penunjang yang relevan,, yang 1 nya kurang lengkap, yang 1 kurang tepat.; Rasionalisasi: data yang terkumpul sudah lumayan, namun arah diagnosis/DD nya kurang tepat karena terutama px fisiknya yang kurang lengkap sehingga arah DD dan px penunjangnya juga kurang tepat. Terimakasih sudah mau belajar :)
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah oke. Pemeriksaan fisik oke. pemeriksaan penunjang hanya tepat 2 dari 3 usulan awa dengan interpretasi yang sudah tepat. dx dan dd oke. terapi oral kurang pas ya dek untuk kasus ini. edukasi kurang tepat terkait dengan rencana terapi.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	UKK: penjelasan lesi dasar tidak tepat (papul), pengecatan Gram: interpretasi tidak tepat, antibiotika dobel topikal dan sistemik.
IPM 7 SARAF	AX : belum gali durasi serangan dan kebiasaan pasien ya dek PX FISIK : belum cek NV motorik ya dek baru periksa NV sensoris aja, inspeksi wajah apakah ada lesi pada wajah juga belum di cek..coba pelajari lagi pemeriksaan NV dan NVII motorik bagaimana biar ga tertukar ya dek DX : Dx tidak tepat ya dek TX : pilihan obat tidak tepat RASIONALISASI : pilihan obat tidak tepat sehingga rasionalisasi kurang tepat KOMUNIKASI : cukup baik PROFESIONALISME : cukup baik..dek pelajari lagi pemeriksaan N cranialis dan DD nyeri kepala yaa semangat
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	belum tepat menyebutkan regio anatomis status lokalis (lengan atau tangan? anatomica apa?), belum mampu menentukan pemeriksaan penunjang yang sesuai, benar menentukan diagnosis, tetapi belum menentukan diagnosis banding, sudah mampu melakukan informed consent lisan maupun tertulis, kirim sampel ke bagian PA ya
IPM 9 PSIKIATRI	Dosis haloperidol terlalu besar. Sebagian data yang dilaporkan kurang tepat.