

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711119 - Valinsia Ika Safutri

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	alhamdulillah sudah melakukan respon baik untuk memasang oksigen, nasal kanul 10 lpm? dx reaksi erupsi obat dd asma eksaserbasi akut diagnosis kerja belum sesuai, terapi injeksi im 1 mg/ml sudah sesuai IC belum disampaikan secara rinci, usulan px penunjang ro thoraks PA dan CBC, interpretasi thoraks dan CBC sudah sesuai.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik sudah baik, selain mengeluarkan darah dari lambung apalagi tujuan pemasangan NGT pada pasien ini? pengukuran seharusnya dilakukan sebelum selang dimasukkan ke hidung ya, beri tanda lalu baru dimasukkan, bagaimana cara mengecek apakah selang sudah tepat pada gaster (km memasukkan udara tp tdk pake stetoskop lalu fungsinya apa? bagaimana identifikasinya?), dx tidak tepat (menyebutkan perdarahan intraabdomen DD perdarahan intraabdomen ec ulkus gaster), edukasi yang dilakukan kurang tepat (tujuan pemasangan NGT? tindakan selanjutnya apa? apakah pemeriksaan selanjutnya sudah tepat CBC? apa pmx yg dilakukan utk menegakkan dx?)
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	px fisik kurang antropometri, dx salah ya-lihat hasil analisa gas darah ditemukan apa? dd salah, bagaimana dgn demamnya? kok ngga diobati, edukasi kurang tentang merujuk krn ini sdh masuk kondisi berat ya dan ttg pola hidupnya
IPM 12 REPRODUKSI	Ax= setelah mengetahui keluhan utama, bisa digali dulu keluhan utamanya jangan tanya dulu lebih dalam keluhan penyertanya ya. sebagian besar pertanyaan belum mengarah pada kasus pasien. 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= berapa usia kehamilannya 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= bagaimana cara menentukan UK dek? ada bantuan lingkaran ya untuk membantu menghitung UK. dx kurang tepat ; Rasionalisasi data klinis= patogenesis kurang tepat ya dek. bisa dilihat kasusnya apa? kondisi pasien bagaimana? kenapa terjadi kondisi pasien? sempat menyebutkan kondisi takikardi, berarti ada apa dek? apa arti dari temuan px fisiknya? kenapa mengusulkan px penunjang USG abdomen dan beta hcg? ; Komunikasi= gunakan pertanyaan terbuka untuk menggali keluhan/kondisi pasien ; Profesionalisme= pasien kesakitan sekali dek, perhatikan kenyamanan pasien, prioritas menggali keluhannya juga
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis : awal sudah cukup, tapi kurang menggali riw lingkungan, pengobatan dan kurang menanyakan riw. kehamilan persalinan dan imunisasi pasien. kalo pasiennya anak perhatikan lagi ya.. Interpretasi PF : sebagian besar sudah benar. perhatikan lagi nilai normal TTV pada pasien anak. PP : bisa usulkan 2 PP dengan benar. interpretasi ro thoraks masih kurang tepat ya. interpretasi CBC masih kurang tepat. Dx dan DD : Dx masih kurang tepat, DD hanya 1 yang benar. Rasionalisasi : anam masih kurang lengkap, sebagian sudah mengarah ke diagnosis. PF cukup. Rasionalisasi hasil gambaran Ro thoraks nya apa? Kenapa ditemukan hasil tersebut dan bisa mengarah ke diagnosis? Pada patogenesis juga kurang tepat ya.

IPM 3 INDERA - MATA	Ax: sudah baik, hanya perlu ditanyakan juga tentang RPD apakah sering batuk pilek selain faktor risiko lain, Px: sudah sistematis, Dx tidak tepat harusnya auris dekstra otitis media akut dengan komplikasi mastoiditis dekstra (Padahal sudah diinfokan hasil RO mastoid), farmakotx: jenis tepat (ibuprofen), dosis benar tetapi frekuensi pemberian tidak tepat harusnya 3 kali
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: Gejala penyerta yang relevan terhadap kasus pasien masih banyak yang belum tergali, bagaimana anamnesis sistemnya? head to toe sampai dengan BAB dan BAKnya? ; Px Fisik : Apakah pada mata yang diperiksa hanya konjungtiva palpebra dan konjungtiva bulbi?? biasanya yang ikterik itu konjungtiva bulbi atau sklera? Px fisik tidak sistematis dari wajah langsung ekstremitas atas, px thorax minimal hanya inspeksi saja, px abdomen tidak dilakukan; Bisa dipelajari bagaimana cara px fisik yang sistematis dari kepala hingga ekstremitas.. DD: Leptospirosis, malaria, demam tifoid -> hanya 1 yang relevan ;Px Penunjang : 2 yang relevan ; Rasionalisasi: .Untuk arah px penunjang sudah lumayan, namun karena DD kurang tepat jadi arah rasionalisasinya kurang tepat. Terimakasih sudah mau belajar :)
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis oke. pemeriksaan fisik melewati kondisi umum, thorax, dan ekstremitas. pemeriksaan penunjang oke. dx terlalu general, kurang spesifik. dd oke. pilihan terapi antibiotik kurang tepat.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	px tidak menggunakan loop dan senter, px penunjang interpretasi hasil pengecatan gram tidak benar (gram negatif stafilococcus),
IPM 7 SARAF	AX : belum menggali durasi, frekuensi, dan kebiasaan selain pola makan pasien PX FISIK : TTV ok, NV sensoris ok, NV motorik belum diperiksa dengan betul , inspeksi wajah belum dilakukan DX : tidak tepat ya dek dxnya TX : tidak tepat RASIONALISASI : tidak tepat karena pilihan obat tidak tepat KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : cukup baik..dek semangat belajar lagi yaa dd nyeri kepala serta pemeriksaan nervus cranialis ya
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	sudah mampu menentukan regio status lokalis dan pemeriksaan benar, belum mampu menentukan pemeriksaan penunjang yang sesuai kasus, diagnosis benar, belum mampu menentukan diagnosis banding, sudah mampu menyampaikan informed consent secara lisan maupun tertulis, pasang duk dahulu baru anastesi ya, sampel jaringan dikirim ke bag PA untuk pemeriksaan selanjutnya ya, pelajari lagi cara membuat simpul jahitan, tutup jahitan dengan sofratul dan kassa, edukasi belum maksimal
IPM 9 PSIKIATRI	Diagnosis dan DD belum sesuai untuk kasus ini. Terapi yang diberikan belum sesuai. Status mental yang ditulis belum sesuai/relevan dengan diagnosis. Dosis antidepresan jikapun ini kasus depresi belum tepat. Edukasi masih superfisial (minum obat rutin saja)