

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711122 - Luthfia 'arsyinta Devi

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	alhamdulillah tindakan pemeriksaan sistematis, kenapa saturasi 90%? baiknya ada tindakan misal memasang oksigen secara simultan, dx asma dd PPOK, dx tidak sesuai dengan kondisi pasien, terapi farmakologi, terapi injeksi morphin 1-2mg? intravena ? dibaca lagi ya, usulan pemeriksaan penunjang sudah sesuai, interpretasi, leukositosis eosinophila sesuai gagal nafas tipe 2
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Dx tidak tepat (menyebutkan ulkus gaster DD ulkus duodenum, apa tujuan pemasangan NGT pada kasus ini? apa tepat untuk bilas lambung? belum memasang urin bag pada NGT, edukasi belum dilakukan (edukasi penyakit? tujuan tindakan dan terapi lanjutannya seperti apa? terangkan ke pasien ya)
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-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= gali lebih dalam terkait keluhan nyeri pasien ya. pasien nyeri bisa digali lagi terkait penilaian skala nyeri ya. jangan buru-buru keluhan penyerta lainnya ya. pertanyaan anamnesis 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= usia kehamilan berapa dek? interpretasi px ginekologi kurang tepat ; Px penunjang= usul usg abdomen dan cbc. interpretasi ok ; 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 ; 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 kan dikatakan hipotensi, akral dingin bagaimana kondisi tersebut bisa berpengaruh? ; Komunikasi= gunakan pertanyaan terbuka dalam menggali keluhan pasien ya ; Profesionalisme= perhatikan kenyamanan pasien karena pasien kesakitan
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis : masih kurang banyak menggali pasien, sudah oke menanyakan riw kelahiran, hanya bisa dilengkapi lagi ya. termasuk riwayat kehamilan dan imunisasi. perhatikan lagi kalo pasien anak yang perlu digali ya. Interpretasi PF : sebagian sudah benar. perhatikan lagi TTV normal pasien anak ya. pada px thoraks interpretasi masih belum tepat. PP : bisa usulkan 2 PP dengan tepat. CBC interpretasikan dengan baik. interpretasi Ro thoraks : sebagian sudah benar dan sebagian masih belum tepat. Dx dan DD : masih belum benar ya. DD sebagai Dx utama. Rasionalisasi : dari anam masih kurang digali jadi untuk rasionalisasi masih kurang, dan pf sudah cukup mengarah ke diagnosis, hanya PP masih kurang untuk rasionalisasinya. patogenesis masih kurang tepat ya.

IPM 3 INDERA - MATA	Ax sdh baik; Px fisik palpasi hidung belum dilakukan, pemeriksaan orofaring tidak pakai spatula lidah, Dx yang tepat auris dekstra otitis media akut dengan komplikasi mastoiditis dekstra, DD bisa otitis media supuratif kronik, abses mastoid dekstra, Tx; Antibiotika (amoksisilin/kotrimoksazol/eritromisin, cefixim) dan/atau analgetik/antipiretik oral)
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: Secara keseluruhan sudah ok ; Px Fisik : Konjungtiva tidak diperiksa, cara pemeriksaan fremitus taktil salah (posisi tangan seperti pemeriksaan pengembangan paru), apakah pada px abdomen inspeksi bisa langsung melihat hepatosplenomegali? jangan lupa pada px palpasi splenomegali ada pemeriksaan yang lebih spesifik untuk tau pembesaran spleennya sejauh mana.. ; DD: Cholangitis, Cholesistitis, hepatitis A -> Kurang tepat semua ;Px Penunjang: 2 tepat ;Rasionalisasi: sebenarnya pada anamnesis sudah baik dan px fisik sudah lumayan hasil penemuannya, namun karena DD tidak tepat sehingga relevansi ke px penunjang masih kurang tepat. Terimakasih sudah mau belajar :)
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis oke. biasanya gunakan bahasa pasien ya, pasien g paham komorbid. pemeriksaan fisik oke. pemeriksaan penunjang oke. tx oke, namun untuk kasus ini tidak cukup per oral. edukasi minimalis kehabisan waktu
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	UKK: lokasi tidak tepat (bukan regio pedis ya)
IPM 7 SARAF	AX : kurang gali karakteristik nyeri, frekuensi, intensitas, gejala penyerta, dan kebiasaan ya dek PX FISIK : belum periksa kepala (wajah) dengan inspeksi ya dek, TTV ok, NV ok DX : ok TX : tidak tepat obat anti nyerinya ya dek...dosis mecabalamin juga kurang tepat RASIONALISASI : karena pilihan obat kurang tepat rasionalisasi kurang tepat ya dek KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME : cukup..semangat selalu belajarnya ya dek..coba belajar lagi lini pertama pada penyakit ini apa terapinya dek?
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	belum tepat menyebutkan regio status lokalis dan dextra sinistranya, ROM bagaimana? belum mampu mengusulkan pemeriksaan penunjang yang sesuai, diagnosis benar tetapi DD belum sesuai, sebaiknya jahitan disimpul 2 kali supaya tidak mudah lepas, sampel dikirim ke bagian PA untuk diperiksa jaringannya, edukasi belum lengkap, belum melakukan informed consent secara tertulis
IPM 9 PSIKIATRI	Hati-hati memberi edukasi tidak bisa sembuh ya. Karena ini bisa membuat pasien dan keluarga unmotivated. Bisa diganti dengan bahasanya : Jika dengan pengobatan ini responnya membaik, berikutnya akan kita evaluasi Bapak/Ibu.