

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711200 - Amrilda Nova Faiza

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan fisik kurang sistematis dan kurang lengkap dan kurang mengarah. Peserta ujian mnegusulkan 2 pemeriksaan penunjang namun interpretasi tidak tepat. Diagnosis kerja syok hipovolumik pada pasien diabetes melitus dengan vulnus laceratum logikanya bagaimana ya? Tatalaksana farmakologi jika diagnosisnya syok hipovolumik akan memeberikan injeksi Epinefrin kurang sesuai. Coba direnungkan lagi seharusnya bagaimana. Kunci pada pemeriksaan fisik awal.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik belum lengkap sesuai kasus, dx tidak lengkap, pasang infus sdh sesuai, perhitungan cairan salah 2 tpm, edukasi belum dilakukan
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: tidak ditanyakan keluhan lain, tidak ditanyak rpk, riwayat perkembangan, lingkungan, Px fisik tidak dicari baggy pants dan edema ekstremitas, plotting antropometri salah harusnya semua BB/U, TB/U, BB/PB < -3SD dan interpretasinya tidak tepat, tatalaksana fase stabilisasi 2 poin tetapi tidak lengkap
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis cukup lengkap, belum mencari kegawatan kasus, faktor risiko, riw obstetri. Interpretasi UK tidak tepat (belum cukup bulan), rentang DJJ normal (interpretasi tidak tepat). usulan penunjang 1/2 (yg diusulkan X ray dan MDT), diagnosis utama belum lengkap (status kehamilan, usia kehamilan) dan tidak tepat. Kenapa dx anemia karena trombosit rendah? Belum menguasai kriteria diagnosis dan klasifikasi kasus. Rasionalisasi (-)
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Sudah lengkap, tinggal percaya diri nya ditingkatkan. //Px Fisik: Interpretasi pemeriksaan fisik lengkap. //Px Penunjang: Hanya meminta 2 pemeriksaan penunjang dari 3 yang diminta. //Dx dan Dx banding: Dx kerja paru derajatnya kurang sesuai, dx terkait BMI belum muncul, dx banding tidak tepat. //Rasionalisasi data klinis: Belum sesuai dengan patogenesis asma. //Komunikasi Edukasi: Tingkatkan lagi kepercayaan diri nya ya dek, tapi sudah cukup oke.
IPM 3 INDERA - MATA	anamnesis belum lengkap, pemeriksaan segmen anterior masih bingung menyebutkan bagian bagian mata, belum lengkap juga pemeriksaannya, pemeriksaan refleks fundus juga belum tepat tekniknya (jika menggunakan optalmoskop maka sebaiknya kaca pembesar di kepala tidak digunakan, diagnosis belum tepat, diagnosis banding belum tepat, penulisan resep sudah tepat nama obat tetapi frekuensi pemberian dan tetesan belum sesuai.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax utk keluhan penyerta yg mengarah ke DD kurang tereksplore (tanda2 syok, dehidrasi, kebocoran vaskuler), lingkungan tdk mengarah. PF juga tdk sistematis dan kurang mengarah dlm mencari tanda2 patognomonis. KU dan kesadaran tdk diperiksa. DD: Chikungunya, D tifoid, malaria. PP CBC, SGOT/SGPT, ELisa (utk mengetahui antigen chikungunya atau malaria), Widal. Rasionalisasi CBC tidak tepat baik alasan maupun hasil yg diharapkan.

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: RPS nya belum mengarah ke penyingkiran DD, masih terlihat bingung , penggalian fc risiko juga masih minimal Px: please banget ya dek untuk pasang manset yang benar lokasinya, pemeriksaan lien kok kanan dan kiri ya dek? secara umum pemeriksaan abdomennya perlu disegarkan kembali ya skillnya. Px penunjang: hanya minta darah lengkap, Dx: kenapa bisa tegak vesikolitiasis, bgmn cara menegakkannya tanpa Ax, px fisik dan penunjang yang adekuat?
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Tehnik px DV perlu menggunakan lup, deskripsi UKK gunakan istilah yang tepat, interpretasi px Gram tidak bisa langsung menyebut spesies
IPM 7 SARAF	AMRILDA--> AX=sudah menanyakan RPS (ku, onset, durasi, keluhan yang menyertai, perjalanan penyakit), RPD metabolic sudah ditanyakan, RPK sudah ditanyakan.//PX NEUROLOGIS=sebelumnya pada pasien penkes silahkan cek GCS dulu ya (peserta belum melakukan). - motoric:bagian atas sudah dilakukan,pada bagian Bawah tidak dilakukan, -meningel sign= kaku kuduk sudah dilakukan, FP= sudah melakukan babiskin (lakukan 2 pemeriksaan dan 4 ekstremitas ya),- RF=sudah dilakukan namun periu berlajar lagi ya Teknik dan cara pemeriksaanya. refleks sensori akan sulit pada pasien penkes ya dek.- pemeriksaan N. cranialis tidak dilakukan. //PP= ct scan//DX DANDX PENYERTA= diagnosis sesuai kondisi pasien namun untuk diagnosis penyerta kurang tepat ya(dx penyerta adalah penyakit yang ada pada pasien namun saagt ini bukan menjadi diagnosis Utama bisa saja adalah penyakit yang menyebabkan kondisi pasien saat ini).//TX= diagnosisnya SAH namun kenapa diberikan Aspirin 300mg dek? apakah tidak semakin berbahaya? pemilihan manitol dan NaCl sudah sesuai dengan kondisi pasien namun untuk dosisnya kurang tepat ya. alasan dan rasionalisasi pemilihan obat belum sesuai.//Terimakasih sudah belajar^_^--
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik: Sudah cukup baik. Px penunjang: Biasakan minta px tu yang lengkap: regio apa, sisi mana, posisi mau apa saja, pakai kontras apa tidak. Interpretasi salah --> "cruris" itu nama regio, yang bisa patah itu TULANG jadi kalau mendiagnosis fraktur ya SEBUTKAN NAMA TULANGNYA, bukan regionnya + gimana caranya melihat fraktur itu terbuka apa tidak dari rontgennya??? Anda paham definisi "fraktur terbuka" itu apa nggak sih??? Dx: Salah total --> nama struktur yang fraktur salah, deskripsi frakturnya salah, dx banding juga salah semua. Tx: Mbok kalau ada informasi saat px fisik itu dipakai, jangan cuma Indonesia Raya tanpa dipikir --> sudah diinfokan bahwa TIDAK ADA LUKA, kenapa masih buang-buang waktu merawat sesuatu yang ada saja enggak??? Posisi pasang bidai salah total. Jumlah bidai kurang 1. Edukasi: Sudah cukup baik. Profesionalisme: Belum mengisi lembar informed consent. Clinical reasoning belum jalan, kerja masih Indonesia Raya saja. masih perlu berlatih untuk memberikan performa yang profesional, selalu terapkan dalam benak Anda bahwa Anda hanya punya SATU KESEMPATAN dalam merawat pasien.
IPM 9 PSIKIATRI	dx kerja sdh benar (dr anamnesis tdk relevan dg dx gad)dd blm tepat terapi blm benar(memberikan sertralin)