

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711201 - Embun Ghina Ghaitsa

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan fisik kurang menemukan urtikaria. Injeksi Adrenalin im cukup 0,5 mg=0,5 ml. Hanya mengusulkan pemeriksaan penunjang CBC yang benar beserta interpretasinya.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	prosedur sudah ok, perhatian untuk dilatih lagi saat pasang abocath, dan perhitungan cairan
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: ok, px fisik iga gambang tidak dicari, plotting antropometri benar, hanya interpretasi kurang tepat untuk yang TB/PB, DD diajukan sebagai Dx, DD harusnya marasmus tanpa komplikasi dan stunting, kwashiorkor sebagai DD, tx hanya menyebutkan 1 poin utk tatalaksana fase stabilisasi, edukasi kurang lengkap tidak menjelaskan tidak perlu rawat inap tapi harus kontrol rutin setiap hari ke puskesmas
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis cukup lengkap, interpretasi px fisik dan obstetri baik, penunjang tepat, diagnosis utama belum lengkap (status kehamilan, usia kehamilan), dan interpretasi CBC kurang teliti, mempengaruhi rasionalisasi penegakan diagnosis (klasifikasi). Pelajari lagi kriteria PEB bukan dari TD
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Faktor pencetus terdekat misal terkait pekerjaan lebih digali lagi. //Px Fisik: Interpretasi pemeriksaan fisik sesuai namun belum menyebutkan derajat obesitasnya. //Px Penunjang: Sudah mengajukan 3 pemeriksaan penunjang. //Dx dan Dx banding: Dx kerja tidak menyertakan derajat, dx terkait BMI belum muncul, dx banding belum sesuai. //Rasionalisasi data klinis: Reaksi hipersensitivitas sudah sesuai namun yang menyempit mukosa saluran napas yang mana. //Komunikasi Edukasi: Komunikasi ke pasien cukup baik, sudah menyampaikan rasionalisasike penguji.
IPM 3 INDERA - MATA	diagnosis kerja belum sesuai karena diagnosis banding menjadi diagnosis kerja, diagnosis banding benar 1, penulisan resep untuk obat tetes mata belum tepat tetesannya
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: Muntah blm dieksplorasi brp kali dlm sehari, keluhan penyerta lainnya yg mengarahkan ke dx blm detil, misal bgmn makan/minumnya, BAK/BAB nya, tanda2 perdarahan dan kebocoran plasma, RPD, lingkungan tdk dieksplorasi. PF: TTV semestinya menjadi hal utama sebelum px lainnya (TTV justru di akhir), bag kepala tdk dicek tanda kebocoran plasma. POV px fisik juga semestinya fokus pada tanda2 kebocoran plasma lainnya. DD yg disampaikan: DHF stage 3, DSS, zica, chikungunya. PP yg diusulkan: DL, serologi NS1, deteksi Ig-G virus dengue. Rasionalisasi blm disampaikan, pada tulisan rasionalisasi sgt minimal dan blmmengambarkan
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: untukpengalihan fc risiko masih belum optimal,begitu juga dengan RPS nya terkait keluhan belum lengkap dan runut. Px fisik: inspeksi dan palpasi masih belum lengkap, px penunjang: nya sudah benar BNO dan urinalisis hanya saja untuk interpretasi nya kurang tepat. Tx: BSO nya obat yang diresepkan masih salah. Manajemen waktu ujiannya diperbaiki ya sehingga waktu cukup untuk memberikan edukasi dan rencana tatalaksana ke pasien

IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Pemeriksaan DV perlu penerangan cukup dan lup, interpretasi px Gram jangan lupa sebutkan juga bentuknya, diagnosis perlu belajar lagi, juga sesuaikan tatalaksana
IPM 7 SARAF	EMBUN-->AX= sudah cukup baik menankan RPS namun kurang mengali perjalanan penyakit saat ini, FR sudah digali (RPD, RPK, kebiassaaan).//PX NEUROLOGIS =GCS: cukup baik (belajar lagi untuk penilaian bagian motoric ya). N. Cranilais: N. III (sudah dilakukan), RF: lakukan bilateral dan 4 ekstremitas ya (peserta hanya melakukan pada tangan kanan), RP: peserta hanya melakukan babinskin pada kaki kanan (lakukan pada 4 ekstremitas ya). tidak melakukan pemeriksaan meningeal, tidak memeriksa kekuatan otot atau motoric.//PP=ct-scan//DX DAN DX PENYERTA= sesuai dengan kondisi pasien namun belum menyebutkan diagnosis penyerta atau yang mendasari terjadinya kondisi pasien.//TX=pemilihan obat ssesuai kondisi pasien, ada yang perlu dikoreksi pada bagian dosis pemberian anti hipertensi, alas an pemberia obat sesuai.//Terimakasih sudah belajar^_^--
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik: Kurang lengkap --> "feel" tidak mengecek krepitasi, "movement" tidak membandingkan kiri dan kanan. Px penunjang: Biasakan minta px tu yang lengkap: regio apa, sisi mana, posisi mau apa saja, pakai kontras apa tidak. Interpretasi karakteristik fraktur kurang lengkap. Dx: Penyebutan dx kurang lengkap terkait deskripsi frakturnya. Dx banding salah semua. Tx: Jumlah ikatan bidai kebanyakan 1, jumlah bidainya sendiri kurang 1. Edukasi: Fraktur kayak gini kok dibilang bisa sembuh sendiri tu sebenarnya Anda paham fisiologi muskuloskeletal + patofisiologi fraktur apa tidak sih? Belajar lagi, jangan ikut-ikutan jadi dokter yang bikin masyarakat semakin nggak percaya dengan sistem kesehatan Indonesia. Profesionalisme: Sudah mengisi lembar informed consent. Secara umum 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	anamnesis sdh dilakukan dg baik dx kerjasdh tepat dd blm tepat, terapi blm tepat