

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711207 - Mutia Fudhla Karima

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Tidak melihat integumentumnya. Bukan hipotensi ya tetapi syok. Ok syok. Tipe yang mana? SYok hipovolumik? DD Syok perdarahan. Bisa sebagai diagnosis banding ya, bukamn diagnoisis utama. Tatalaksana syok bagaimana ya apakah cairannya 10 mg/kg BB/jam. Interpretasi EKG STEMI anterior? Rontgen thorax interpretasinya benar. Diagnosis STEMI anterior? DD STEMI inferior? Coba pikir dulu. Riwayatnya/skenarionya. Diberikan fluid challangen benar. Namun ISDN salah karena pasien syok, lalu Inj. Morfin juga tidak tepat pada kondisi ini. Maaf belajar lagi ya. Injeksi Morfin berbahaya pada kondidi syok karena kan semakin menurunkan tekanan darah.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik sudah sesuai, dx sesuai, pasang infus sudah sesuai, hanya perlu hati hati dalam injeksi abocathnya, prinsip aseptik jg perlu lebih diperhatikan, perhitungan tetesanmasih salah
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax ok, px fisik kurang lengkap (tidak ditanyakan baggy pants), dx ok, tatalaksana kurang lengkap untuk pencegahan infeksi tidak disebutkan detil
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis sistematis dan cukup lengkap, belum mencari kegawatan kasus, interpretasi px fisik obstetri belum disampaikan. diagnosis utama belum lengkap (status kehamilan, usia kehamilan) Rasionalisasi penegakan diagnosis belum tepat di interpretasi CBC sehingga mempengaruhi klasifikasi diagnosis. Patogenesis (-)
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Tanyakan dengan pertanyaan terbuka, jangan menembak usia pasien. //Px Fisik: Interpretasi benar. //Px Penunjang: Sudah meminta 3 pemeriksaan penunjang. //Dx dan Dx banding: Dx paru sesuai namun derajat kurang tepat. Dx terkait BMI belum muncul. Dx banding kurang sesuai. //Rasionalisasi data klinis: Sesuai dengan pemeriksaan klinis dan penunjang, derajat asma dipelajari lagi. //Komunikasi Edukasi: Sudah baik, pertanyaan anamnesis tolong memakai kalimat terbuka ya.
IPM 3 INDERA - MATA	anamnesis lengkap, pemeriksaan refleks fundus perlu dilakukanya, terapi belum sesuai
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax baik. PF: Toraks kurang dieksplore (hanya inspeksi saja), abdomen kurang fokus mencari tanda2 kebocoran plasma (ketemu redup berpindah dan distensi secara acak). Next: periksalah secara sistematis IPPA (meskipun kamu hanya menanyakan hasilnya, setidaknya mengerti apa yang harus dicari/diperiksa). DD: DHF grade 3, DSS, DHF grade 2. PP: NS1, RT-PCR, CBC. Rasionalisasi tdk cukup dijelaskan ataupun dituliskan.
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: RPD dah oke sudah menanyakan keluihan serupa dan menggantinya dengan cukup baik, Penggalian fc risiko dari kebiasaan masih minimal. Px fisik: regio abdomen itu bukan ke empat lapang pandang tapi ke empat lapang abdomen, pandang itu di mata yak. Tidak semua regio abdomen dievaluasi, Px penunjang: hanya menyebutkan urinalisis dan daranh lengkapdengan interpretasi sudah benar. Tx sudah ok. Untuk edukasi dan rencana tatalaksana/rujukan belum dilakukan .

IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Px status DV memerlukan px dengan penerangan yang cukup dan lup, diagnosis perlu menggunakan istilah yang tepat, tx perhatikan dosis sesuai pasien
IPM 7 SARAF	MUTIA-->AX=sudah menanyakan ku, perjalanan penyakit, gejala yang menyertai, RPD sudah ditanyakan, pencarian FR social kurannng digali, RPK kurannng digali, //PX NEUROLOGIS=Latihan cuci tangan WHO lagi ya dek, -GCS:beljar lagi untuk scoring ya terutama bagian motoric ya,- N.cranialis: sudah periksa N. III,- RF: sudah dilakukan di keempat ekstremitas, -RP: latihan lagi Teknik pemeriksaan Hoffman-tromner ya dek, RP sudah diperiksa pada keempat ekstremitas, -motoric: sudah dilakukan pada keempat ekstremitas, - Meningeal sign: sudah dilakukan.//DX DAN DX PENYERTA= foagmosis kurang sesuai dengan kondisi pasien berdasar Ax,px dan PP//TX=aspirin pada kondisi pasien ini akan membahayakan pasien ya dek. alasan pemberian terapi menjadi tidak rasional pada kondisi ini.//Terimakasih sudah belajar^ _ ^--
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik: Meraba arteri poplitea kok di anterior tu sebenarnya Anda paham anatomi apa tidak sih? Px look itu seharusnya ditanyakan swelling dan deformitasnya juga, bukan cuma lukanya tok. Px penunjang: Biasakan minta px tu yang lengkap: regio apa, sisi mana, posisi mau apa saja, pakai kontras apa tidak --> interpretasi juga cuma fraktur tok, tidak menyebutkan karakteristik frakturnya. Belajar lagi anatomi, bingung banget lho bedain tibia dan fibula doang, cenderung nebak-nebak aja. Dx: Penyebutan dx tidak lengkap: tidak menyebutkan jenis frakturnya sama sekali. Dx banding hanya benar 1, itu pun tidak lengkap. Tx: Bidainya masih longgar, latihan lagi cara pasang bidai yang mantap dan benar tanpa mengganggu peredaran darah. Edukasi: Sudah cukup baik. Profesionalisme: Belum mengisi lembar informed consent.
IPM 9 PSIKIATRI	diagnosis gaduh gelisah itu spesifiknya apa ya dik, anamnesis masih superfisial sekali, tolong bgmn binna raport pada psien spt itu, terapi, blm mennayakan hasil px fisik, terapi benar