

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711208 - Angelina Putri Salsabila

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan fisik bisa menemukan adanya urtikaria dan tanda syok. Diagnosisnya sudah tepat. Diagnosis bandingnya salah ya kalau tetanus. Diberikan injeksi tetanus intramuscular. Pasien syok habis diinjeksi analgetik dan antitetanus kok malah terapoinya diberi ineksi anti tetanus Mbak?? Kurang konsentrasi ya. Nggak papa besok lebih baik. Interpretasi EKG normal? padahal rapat lho jarak R ke R nya. Kultur dari urtikarianya. Interpretasi CBC sudah benar, tetapi tolong belajar lagi ya patofisiologi urtikaria. Apakah tepat dilakukan pengeroakan urtikaria dengan Scalpel untuk melihat bakteri tetanusnya??
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik sudah sesuai, dx kidak lengkap hanya nyebut tanpa ec, pasang infus sdh sesuai, perhitungan cairan salah, edukasi belum dilakukan
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: sdh baik, Px fisik baggy pants dan edema ekstremitas tidak dicari, plotting antropometri: tidak lengkap dan interpretasi ada yang keliru seharusnya semua di bawah -3 SD, Dx dan DD tidak lengkap harusnya gizi buruk marasmus tanpa komplikasi dan stunting, tatalaksana tidak menyebutkan poin poin tata laksana fase stabilisasi, tapi lebih ke arah tatalaksana yang umu tidak spesifik pemberian makanan tinggi protein, vitamin, susu formula padahal pasien tidak mampu, edukasi tidak spesifik untuk penanganan gizi buruk dan stunting
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis cukup lengkap, belum mencari kegawatan kasus, interpretasi px fisik dan obstetri baik, usulan penunjang tepat, interpretasi CBC kurang teliti, mempengaruhi klasifikasi diagnosis. Rasionalisasi baik
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Sudah lengkap namun ada informasi yang ditanyakan berulang. //Px Fisik: Interpretasi pemeriksaan fisik benar. //Px Penunjang: permintaan 3 sudah sesuai. //Dx dan Dx banding: Dx kerja paru sesuai, dx terkait BMI belum muncul, dx banding kurang tepat. //Rasionalisasi data klinis: Benar sesuai patogenesis asma. //Komunikasi Edukasi: Komunikasi ke pasien sudah baik, hanya belum menjelaskan kepada penguji terkait rasionalisasi.
IPM 3 INDERA - MATA	apakah kemerahannya meluas?, pemeriksaan segmen anterior sebaiknya jelas menyebutkan lokasi yang diperiksa misalnya konjunktiva bagian palpebra atau bulbi?saat pemeriksaan pupil direct indirect belum sesuai tekniknya, diagnosis banding menjadi diagnosis kerja, terapi benar menentukan nama obat tetapi belum tepat dalam penulisan resep karena mata yang sakit kiri tetapi dituliskan mata kanan
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: lengkap dan mengarah. PF tdk fokus mencari tanda2 kebocoran plasma (baik pada kepala, toraks, abdomen. Yg abdomen baru ketemu hepatomegali saja). DD syok hipovolemik, D tifoid, DHF. PP CBC, Ig-M/Ig-G, manta ox. Rasionalisasi CBC kurang tepat, baik utk alasan maupun hasil yg diharapkan. Ig-M/Ig-G disampaikan rasionalisasi utk mencari ada/tdknya parasit plasmodium.

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax:Penggalian fc risiko dari kebiasaan pasien sudah bagus, sayangnya anamnesis RPS nya terkait dengan KU nya belum optimal. Px fisik: belajar lagi apa yang mau diperiksa sesuai dengan kasus, belajar lagi penamaan regio abdomen. Px penunjang usulannya sudah benar namun untuk interpretasi foto polos abd nya kurang tepat ya Angel, itu yang dilihat bukan yang lucens nya. Tx: yang benar itu tulisannya ketorolac bukan ketorolag ya Angel, BSO nya biasanya 10 mg utk tablet dan injeksi 10 mg/mL atau 30mg/mL. Belajar lagi dengan benar ya.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK kurang lengkap, interpretasi px gram perlu menyebutkan bentuk, sifat dan susunan bakteri, tidak langsung nama spesies, dx pelajari lagi, tx sesuaikan penyakitnya
IPM 7 SARAF	ANGELINA-->AX= RPS sudah digali namun kurannng mencari dibagian gejala penyerta, RPD sudah digali terutama yang menjadi FR dari RPS. RPK juga sudah digali.//PX NEUROLOGIS=-GCS: cara memeriksa GCS simultan ya sekali periiksa (E4 V3 M4--> kurang sesuai dengan kondisi pasien ya dek, belajar lagi ya cara periksa dan scoringnya)., N. cranial:N. III (sudah diperiksa)-Meningela sign:-kaku kuduk (sudah diperiksa pelajari lagi tekniknya ya)-motoric:sudah dilakukan-RP: sudah dilakukan untuk ekstremitas Bawah (yang atas belum dilakukan)-RF:sudah dilakuakn semua ekstremitas//PP=ctscan//DX DAN DX PENYERTA=sesuai//TX= pemilihan obat sesuai walau kurannng lengkap dan belum memberikan dosis, alasann pemilihan obat sesuai dengan tujuan//Terimakasih sudah belajar^ _ ^--
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik: Sudah cukup baik. Px penunjang: Tidak bisa meminta jenis px penunjang dengan benar (begitu saya bilang "kalau mintanya ekstremitas bawah nggak ada", malah lanjut minta CT-scan dan MRI --> sudah jadi petunjuk bahwa clinical reasoning Anda belum jalan) --> tidak bisa menentukan regio yang benar (ekstremitas bawah itu dari sendi coxae sampe ujung-ujung jari kaki itu namanya ekstremitas bawah, itu minimal ada 4-5 regio radiografis, harganya rontgen itu 1 regio sekitar 100 ribu, trus yang mau nanggung biaya 400-500 ribu buat periksa semuanya karena Anda nggak kompeten itu Anda sendiri apa gimana???), hanya tahu AP-lateral saja (rontgen thoraks juga ada AP-lateralnya lho ya, tapi apa pada pasien ini utamanya mau rontgen thoraks, kan enggak?). Dx: Salah total --> nama struktur yang fraktur salah, deskripsi frakturanya salah, dx banding juga salah semua. Tx: Panjang ujung bawah bidai kanan dan kiri tidak sama. Jumlah bidai kurang 1. Ikatan bidai kendur. Edukasi: Sudah cukup baik. Profesionalisme: Sudah mengisi lembar informed consent. Kerja belum sistematis, tx dulu baru dx tu gimana...
IPM 9 PSIKIATRI	anamnesis kurang lengkap,px status mentaltekniknya blm benar, dx dan terapi blm tepat