

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711061 - Zabrina Pramudita Santosa

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan Fisik: Dilakukan lengkap terutama JVP dan Pemeriksaan thorax. Good Job! Pemeriksaan Penunjang: Pasien belum diminta melepas logam yang menempel di badan (ada gesper). Warna lead prekordial terbalik, harusnya V1 merah namun jadi warna hijau, jadi lead yang lain juga kebalik-balik, sempat dibetulkan namun masih terbalik, dihafalkan lagi ya. Pemasangan lead ekstrimitas sudah benar. Interpretasi EKG benar. Diagnosis hampir tepat. Terapi: Tidak tepat. Pasien masih stabil sehingga belum terapi dalam sediaan injeksi kecuali pasien rawat inap dan unstable. Sudah memberikan oksigenasi di awal, bagus. Edukasi: Sudah cukup baik tapi belum menyebutkan bahwa harus konsul atau rujuk untuk tatalaksana lanjutan ke spesialis.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	penialain tanda dehidrasi kurang , diagnosa kurang tepat, perhitungan cairan keliru, ujung infus set jangan menyentuh tempat non steril ya
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: RPS diawali dengan cukup baik tetapi kemudian tidak banyak tergali dan loncat loncat RPD RPO RPK kebiasaan tergali, baiknya gunakan pertanyaan yg lebih tebruka yaa supaya jawaban bisa lebih variatif Px: GCS belajar lagi terkait interpretasi motorik, lain lain baik DxDD: Dx kurang lengkap DD masih salah belajar lagi cara menentukan diagnosis Tx: nama obat betul sediaan betul, dosis salah K&P:oke
IPM 12 REPRODUKSI	Ax:sudah baik; Px Fisik: terkait anemia ok, terkait Umur Kehamilan ok, interpretasi obstetri ok; Px penunjang: sudah meminta lab dengan benar 1 pemeriksaan; Dx: diagnosis kerja kurang lengkap; Rasionalisasi: Anamnesis sudah ok, Px Fisik ok, Px penunjang ok, patogenesis masih kurang terkait peningkatan kebutuhan nutrien
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	cara melakukan anamnesis perlu lebih diperbaiki, sesuai dengan data klinis. Anamnesis: perlu lebih detail dalam mencari data dalam anamnesis. Pemeriksaan fisik: data yang diinterpretasikan harus lengkap dari semua data yang ada, yang memang mengalami gangguan/kelainan. Pemeriksaan penunjang: data pemeriksaan yang diusulkan belum semua ada hasilnya. Diagnosis: perlu dibaca perintah soal. data klinis yang didapatkan dapat digunakan untuk melakukan rasionalisasi diagnosis yang ditanyakan, sehingga seluruh data sebaiknya diingat dan ditulis dengan baik. selain juga dasar patogenesis yang dituliskan.
IPM 3 INDERA - MATA	Ax : hanya sebagian kecil yang belum tergali (skala nyeri, riw alergi, autoimun), px fisik visus : secara umum sudah ok namun sebaiknya dimulai dr mata yang normal baru ke mata yang sakit, px mata anterior jangan lupa gunakan senter juga saat px palbera, konjungtiva dan sklera, tidak melakukan px COA, bedakan injeksi konjungtiva /injeksi sklera/injeksi episklera, tidak melakukan px tetes epinefrin/fenilefrin, dx salah ya klo konjungtivitis viral, dd betul1 , tx ok namun perlu dituliskan dimata yang sebelah mana ditetaskan
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax cukup baik. Px JVP itu posisi pasien bagaimana ya Dik? abdomen periksa hepar dan lien ya, kan ada ikterik. DD sudah baik. Penunjang CBC leukositosis untuk menyingkirkan HepA kurang tepat ya, untuk apusan darah tepi OK, antiHAV untuk menyingkirkan hepA ok, tapi apa IgM/IgG?

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: anamnesis sudah lengkap. RPS dan FR tergal dengan baik. Penyakit sebelumnya seperti HT coba dipastikan ada atau tidak sebelumnya. Jadi hasil informasi perlu kita telusuri lagi. //PxFisik: oke, sudah urut dan runtut. Untuk ketok ginjal kurang ke bawah ya. //Penunjang: sudah mengajukan 3 px penunjang yang relevan. //Dx/dd: dx belum tepat, dd benar 1 //Tx: terapi sudah tepat, sesuai dengan indikasi. Untuk dosis furosemide belum tepat ya. Dosis captopril sudah benar. //Keseluruhan sudah baik, anamnesis dan px fisik sudah kuat, tetapi dx nya masih belum tepat karena terkecoh dari hasil ttv pasien. Terapi memilih obat dengan indikasi yang sudah tepat.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Alloanamnesis : Sudah menanyakan frekuensi ganti popok (seringkali hal ini dilupakan) good, masih bisa menanyakan faktor risiko lainnya biar lebih gong, lain-lain cukup lengkap. pemeriksaan dan deskripsi : belum pakai senter, lup dan belum palpasi (ingat untuk perhatikan alat-alat sekitar ya dek), interpretasi kurang lengkap. pemeriksaan penunjang : pemilihan belum tepat, interpretasi belum tepat dx dan dd : dermatitis kontak iritan masih bisa jadi dd, lain-lain tidak tepat. Tx dan penulisan resep : mohon diingat kembali pada bayi maka sediaan apa saja yang harus diberikan, apa boleh tablet? sediaan salep masih belum ideal untuk bayi Edukasi : cukup. Pada beberapa aspek sudah baik, berikutnya bisa lebih belajar lagi. Semangatt
IPM 7 SARAF	1. Anamnesis: hampir lupa tergal ya bahwa kaki pasien tertusuk besi berkarat. riwayat kejang? 2. Pemeriksaan: px fisik apakah ada trismus? risus sardonicus? kaku leher rom terbatas? pengembangan dada dan abdomen kaku? px neurologis fisiologis? patologis? meningeal sign?. 3. Diagnosis: tetanusnya derajat berapa? 4. Tatalaksana: oke antitetanus tapi dosisnya masih salah ya. obat kontrol spasme ototnya? antibiotik?
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep kasus dengan baik..
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis: cukup lengkap. Px. status mental: perlu dilatih lagi bagian proses pikir ya dek, bukan baik baiksemua interpretasinya, dilatih lagi ya. Yang lain sudah cukup. Diagnosis kerja: oke, sudah benar. Diagnosis banding: yang 1 oke, yang 1 kurang tepat yaa dek, ada yang lebih dekat yaa dek. Lebih ahti hati lagi. Tatalaksana: pemilihan obat oke, dosis, sediaan oke, tapi cara pemberian atau cara minumannya kurang tepat ya dek, pelajari lagi ya dek, karena ini kan barumau mulai terapi awal. Edukasi: cukup oke. TIngkatkan ya dek, semangat.