

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026**22711083 - Shella Andasta**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	dx COPD? bronkhitis? ayo cermati lagi skenarionya Shella. pemeriksaan fisik sudah cukup baik. px penunjang usulan 1 tepat namun interpretasi kurang. tata laksana kurang optimal.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Px fisik abdomen hepar/lien di periksa juga. Dx hemoparesis/hemoptasis ec ulkus gaster dd gastritis perforatif masih kurang tepat ya. Tx pengukuran kurang panjang sedikit ya, lebihkan dari xyphoid. Fiksasi di daerah hidung juga ya. Edukasi sudah cukup baik, bisa ditambah lagi ya.
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	diagnosis kurang tepat, dengan hasil px penunjang bgtu apa kecurigaannya, mbak, kalo ada kecurigaan asidosis/ HHS kok gak diterapi, rehidrasi dan insulin? ini perlu rawat inap gak? td periksa VS spt kurang nangkap kondisi pasien ada takipneu, takikardi, kecurigaan sepsis ada kah? apakah adekuat dengan antibiotik oral?
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: Masih sangat minimalis, Hal yang memperberat, memperingan atau pengobatan belum ditanyakan, riwayat persalinan sebelumnya juga belum ditanyakan-->mencari FR, Px Fisik: belum interpretasi UK, interpretasi abdomen dan ginekologi kurang tepat, Px penunjang: ok , Dx dan dd: Dx : anemia pada KET apakah suatu hal dengan penyebab yg berbeda?, Uk belum dituliskan (Dx: G3P2A0 dengan Anemia Gravidarum dengan KET, dd anemia gravidarum susp Abortus inkomplit) dd kurang tepat, Rasionalisasi data Klinis: belum lengkap, data awal anamnesis lebih banyak menggali terkait FR abortus dan px fisik juga belum mengarah, setelah keluar hasil USG baru dx KET, komunikasi dan edukasi: ditingkatkan, kadang apa yang disampaikan saat berbeda dengan yg ditulis dilembar rasionalisasi.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax : Anamnesisnya lebih digali lagi yaa terkait karakteristik demam dan batuknya. Sesak nafasnya progresif atau tidak?. Px : diinterpretasikan hasil px thoraxnya ya mba, dari semua hasil temuan tsb misal diinterpretasikan dengan adanya gangguan pernapasan obstruktif atau restriktif sal nafas atas/bawah, dll.. Penunjang : peningkatan neutrofil itu namanya apa?. Dx : belum tepat. DD : 2 benar. DD lainnya belum sesuai. Rasionalisasinya dilengkapi alasan yaa.
IPM 3 INDERA - MATA	anamnesis di lengkapi lagi, pake headlamp darai awal, inspeksi telinga perlu pencahayaan juga, cara pegang otoskopnya diperbaiki, diagnosanya tidak familiar, OM perforasi tuba itu spt apa? obat disesuaikan kembali
IPM 4 HEMATOINFEKSI	ax sudah menggali RPS RPD & faktor risiko dg baik, cara melakukan px fisik mulai KU VS & head to toe relevan ok, dx banding belum tepat semua, penunjang mengusulkan 2 yg tepat, rasionalisasi ok
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	AX: kurang lengkap, bisa lebih ditingkatkan terutama gali hal2 yang relevan sm keluhan utama, PX fisik : jangan lupa informed consent , px penunjang: intepretasi itu bukan cuman bilang ini naik turun ya, tetapi hasil itu menandakan apa? kesimpulannya apa ya itu? dx : sesuai, ddx : ada yg kurang sesuai, minta px penunjang yang lebih sesuai, TX: kurang sesuai, baca lagi guideline terapi untuk kasus ini pilihan ab nya apa, apakah injeksi atau oral? bs dipelajari lagi, edukasi bisa ditingkatkan

IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup lengkap. Px fisik: periksa st lokalis belum palpasi dengan sarung tangan. Hasil px lokalis UKK primer tepat, sekunder belum lengkap, tidak hanya ekskoriasi. Penunjang tepat. Dx utama tepat, dx banding 1/2. Pilihan terapi utama belum ada, topikal hanya tambahan, konsentrasi mupirosin belum tepat. Edukasi kurang sesuai dgn diagnosis, apakah ektima hanya sampai epidermis? komunikasi cukup baik. Cuci tangan setelah px (-)
IPM 7 SARAF	Anamnesis digali lebih lanjut supaya spesifik yaa..untuk pemeriksaan fisik diperhatikan yang relevan apa saja dan caranya bagaimana.. saat periksa refleks fisiologis pastikan yang diperiksa terbebas dari pakaian yaa.. diagnosis nya pake istilah yang umum yaa.. perhatikan dosis dan sediaan obat yang diberikan yaa, semangat dek..
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	hanya melakukan inspeksi sj?? harusnya masih ada palpasi dan px rom, itupun yg benar hanya nodul sj, hanya bener dx sj, dd salah semua, penunjang salah, tdk menyala, cuci tangan WHO itu sesaat sbelum memakai handscoon ya dik,kasa setelah dipakai disinfeksi harusnya di buang ke bengkok, tutup dl dengan duk steril dik untuk membatasi area steril baru anastesi, handscoon kamu jadi pegang area yang tdk steril sehingga area tindakan yang invasif menjadi sangat potensial infeksi. lebar incisi kulit kurang memadai, teknik relase dengan jaringan sekitar kurang baik, potong benangnya jangan terlalu pendek, k akan menyulitkan saat aff jahitan. tdk memberi antibiotik topikal,
IPM 9 PSIKIATRI	anamnesis tolong diperhatikan kondisi pasien bagaimana memastikan dan empati dengan kondisi pasien, px status mental sebagian interpretasi blm tepat, dx dan terapi blm benar