

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711085 - Muhammad Hably Hukma Aula

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	px fisik cukup baik hanya saja sebagian kurang sistematis. stetoskop pk yang dewasa ya, jangan yg buat anak..dx sesuai, tx sesuai, usulan penunjang sesuai interpretasi sesuai. sip
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Px pasien kalau ingin dilakukan, lakukan yang benar ya meskipun hanya pada manekin. Px ekstremitas juga ya. Dx gastritis DD ulkus peptikum msh kurang lengkap ya. gastritis apa ya Dik? ada banyak. Di IGD dx kerja jgn lgs gastritis, keluhan utamanya apa? Tx persiapan alat pakai sarung tangan ya. Tandai selang NGT sesuai panjangnya. Edukasi kurang lengkap. Perlu rencana penegakkan Dx ga?
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax dan px fisik minimal sudah lengkap, perhatikan hasil VS (demam, takipnea, takikardi) dan px penunjang, lekositosis, dll, apa dxnya apa iya hanya curiga ke DM saja, tanpa pemberat kondisi lain, infeksi sistemik? KAD/HHS? terapinya apakah perlu rehidrasi, antibiotik iv, perlu rawat inap?
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: riwayat persalinan sebelumnya belum tergal--> untuk mencari FR, Px Fisik: ok, Px penunjang: oke, Dx dan dd: belum dituliskan umur kehamilan, dd belum ditulis/disebutkan, Rasionalisasi data Klinis: patogenesis sangat minimalis yg dijelaskan baru terkait anemia, komunikasi dan edukasi: ditingkatkan manajemen waktunya ya Abil belum sempat menjelaskan banyak hal
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax : oke. Px : jangan dibaca ulang yaa mas, tetapkan berupainterpretasi dari hasil yg tertera di lembar tsb. Penunjang : Dx : belum tepat. DD : salah 1 DD adalah Dxnya mas. 1 DD benar. Lebih teliti lagi yaa mas, cek progresifitas sesak nafasnya mas.
IPM 3 INDERA - MATA	headlamp sudah disiapkan , tapi tidak dipake, px telinga inspeksi, palpasi, otoskopi, manuver daun telinganya buat manuver liat linag telinga, dx dilengkapi, tulisan resepnya gak jelas dek.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	ax sudah menggali RPS dan faktor risiko (sudah menggali riwayat autoimun, demam, lingkungan), px fisik sudah relevan dan sistematis, dx banding sudah menyebutkan 1 yg tepat, penunjang 1 yg tepat dg rasionalisasi,
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	AX: sudah lengkap, PX: jgn lupa informed consent sbelum melakukan pemeriksaan fisik, jgn lupa cuci tangan setelah pemeriksaan, px penunjang : ada yang kurang sesuai, kalo ginjal masuknya usg apa ya? DX: krg lengkap, hrs ada keterangan akut/kronik, ddx: sdh sesuai, TX: kurang sesuai, bs dibaca lagi guideline untuk tatalaksana kasus tsb, kalo menulis yang jelas ya,, apalagi menulis resep, harus dapat terbaca oleh siapapun.. edukasi sudah baik,
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup lengkap. Px fisik: Hasil px lokalis UKK primer dan sekunder tepat, bisa tambahkan deskripsi tepi luka. Belum palpasi lesi kulit. Penunjang tepat. Dx utama tepat, dx banding 1/2. Pilihan terapi utama belum ada, topikal hanya tambahan, dosis cetirizin kurang tepat. Edukasi dan komunikasi baik, langsung lepas gloves dan cuci tangan setelah px.

IPM 7 SARAF	Komunikasi baik, diawal minta ijin menulis di laptop. Infoemasi yang digali cukup relevan. Pemeriksaan N cranialis selain V, sempat mealkukan pengecapan, dipelaajri lagi cara yg tepat yaa.. terapi resepnnya blm dilengkapi yaa.. rasionalisasi terapi dilengkapi yang lebih lengkap yaa.. Semangat yaa..
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	lesinya punctum?? terfiksasi?? tdk menanyakan nyeri tekan? tanda KDRT, neurovaskular, krepitasi, konsistensi?? penunjang salah. dx benar, dd benar 1, kok bs ada abses sebagai dd? teknik tindakan cukup ok ideal, namun masa jangan dibuang ya, masukkan di pot untuk dikirim pemeriksaan PA. lain2 cukup baik.
IPM 9 PSIKIATRI	cukup baik namun hrs dilatih dalam melakukan wawancara psikiatri ya dan dosis obat