

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711205 - Glirisidea Tri Esthi Kartika Putri

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan fisik kurang lengkap. Diagnosis sudah benar. Terapi farmakologi kurang tepat. Dosis awal cukup 0,5 ml ya. Interpretasi CBC benar. Interpretasi Rontgen thorax tidak tepat. Itu Rontgen thorax normal ya..Diagnosis utama syok anafilaktik atau syok kardiogenik? Padahal tidak ada kardiomegali.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik belum lengkap dan kurang mengarah ke dx, dx sudah sesuai, pemasangan infus sudah berhasil tp mohon diperhatikan saat pemasangan abocath, masih belum lege artis, perhitungan cairan belum sesuai
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: ok, px fisik kurang lengkap, old man face tidak dicari, plotting antropometri sudah benar tapi interpretasi semua disebut stunted padahal masing masing Pb/U, Tb/U dan BB/TB ada interpretasi sendiri2, dx dan dd kurang lengkap, tata laksana fase stabilisasi yang tepat hanya pemberian f-75 saja, untuk poin lain tidak disebutkan/salah, komunikasi ok, edukasi harusnya tidak perlu opname,rawat jalan saja tapi kontrol rutin tiap hari
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis kurang lengkap belum mencari kegawatan kasus, faktor risiko, riw obstetri. Px fisik interpretasi px obstetri belum disampaikan. rasionalisasi penegakan diagnosis belum tepat karena TD tinggi tidak diperhatikan! interpretasi CBC tidak tepat, disampaikan anemia, AT tidak dilihat. penunjang lain tidak mengarah (yg diusulkan GDS, USG, profil lipid), clinical reasoning (-)
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Tanyakan terkait frekuensi sesak dan hal lain untuk menentukan derajat asma. //Px Fisik: Interpretasi baik namun obesitas belum menyebutkan grade. //Px Penunjang: Baru mengusulkan 2 dari 3 pemeriksaan penunjang (spirometri dan ro thorax)//Dx dan Dx banding: Dx kerja derajat belum sesuai, dx terkait BMI belum muncul, dx banding kurang tepat. //Rasionalisasi data klinis: Sudah benar sesuai patogenesis dan hasil pemeriksaan. //Komunikasi Edukasi: Sudah baik, komunikasi ke pasien dan penyampaian ke penguji jelas.
IPM 3 INDERA - MATA	diagnosis kerja belum sesuai karena diagnosis banding menjadi diagnosis kerja, diagnosis banding benar 1, penulisan resep untuk obat tetes mata belum tepat frekuensi dan tetesannya
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: cukup. Px fisik: sebenarnya cukup sistematis mulai dari KU TTV dan head to toe, tapi blm terlalu fokus dan yakin sebenarnya apa yg mau dicari dan dikonfirmasi. Bbrp tanda utama telah ditemukan, antara lain edema palpebra, distensi abd, CRT > 2 detik, ptekie (+). DD: DSS, DHF, chikungunya. PP: NS1, serologi chikungunya dan zica. Kenapa PP nya serologi anti zica ya? padahal di DD juga tdk muncul. DD disebutkan chikungunya padahal juga tdk ada data yg mengarah mulai dari ax-px fisik.

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: untuk sifat / karakter masalah urinasinya belum lengkap dan sistematis, begitu juga dengan RPD yang relevan dengan keluhan pasien termasuk juga penggalan fc risiko masih minimal. Px fisik tanda vital denyut nadi tolong diperiksa yang benar ya caranya bukan di arteri ulnaris karena arterinya lebih dalam dan seringkali tertutup tendon dibandingkan dengan arteri radialis. untuk palpasi abdomen yang dievaluasi belum lengkap. Px penunjang yang diminta hanya ada satu saja dan interpretasinya pun kurang lengkap. Tx: perhatikan kembali pilihan pemberian analgetik untuk nyeri. Ibuprofen diindikasikan untuk nyeri ringan-sedang, sedangkan kasus spt ini biasanya nyerinya cukup berat apalagi kamu hanya beri 2x sehari. Perhatikan frekuensi pemberian obat dan penulisan resep. Berikan edukasi yang sesuai kasus dan jangan lupa mekanisme rujukan jika diperlukan
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK gunakan istilah yang tepat, interpretasi px penunjang pelajari lagi warna/sifatnya dan teliti bentuknya, diagnosis -- pelajari lagi ya, tx sesuaikan dx dan pasiennya
IPM 7 SARAF	GLIRISIDEA// AX= sudah menanyakan ku, onst, penyerta, RPD kurang digali yang sesuai dengan penyakit pasien saat ini, RPK. over all baik.komunikasi= pelan-pelan ya jangan kelihatan buru-buru dan panik ya//PX NEUROLOGIS=-GCS=baik (bagian E kurang sesuai)-n cranial=N.III sudah diperiksa- motorik= sudah diperiksa- RF= sudah diperiksa- meningel sign= sudah diperiksa- RP=sudah diperiksa.procedural dilakukan namun perlu ditingkatkan pada Teknik, lokasi dan kepekaan pemeriksaan ya//PP= ct scan//DX DAN DX PENYERTA=/SH (diagnosis penyerta belum dilakukan)/TX=sesuai namun kurang ya dek (penyebab kondisi pasien harus di tatalaksana juga), alasan pemilihan terapi sudah sesuai//Terimakasih sudah belajar^_^--
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik: Saat OSCE, pasien menggunakan pasien simulasi yang SEHAT sehingga ya sebenarnya hasil px-nya normal semua --> makanya Anda jangan kayak sepur bablas terus nggak pakai nanya hasil ke penguji... Px penunjang: Posisi kurang (hanya minta AP saja --> seharusnya minimal itu 2 posisi ya, kalau tulang panjang begini pakai AP-lateral). Sempat bingung juga minta regio px-nya, nyerinya di tungkai bawah tapi masih minta sampai ke femur, nama regio juga belum tepat (mintanya masih "tibia-fibula", bukan "cruris"). Interpretasi karakteristik fraktur kurang lengkap. Dx: DDx salah semua, tidak menyebutkan regio meskipun sudah dipancing oleh penguji. Tx: Bidai yang dipasang di belakang area cedera kok milih yang lebih panjang daripada yang samping-samping tu ya biar apa sih... Edukasi: Sudah cukup baik. Profesionalisme: Sudah mengisi lembar informed consent.
IPM 9 PSIKIATRI	anamnesis ke keluarga cukup lengkap namun sebaiknya jaga jarak dg pasien yg tdk kooperatif sebagai perlindungan diri, px status mental teknik pemeriksaannya ada yg blm tepat, dx kerja dan dd banding blm benar, terapi blm tepat