

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711211 - Firman Aulia Putra Kuswandi

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px: sudah baik; Dx: belum tepat ya, ingat tekanan darahnya 80/40 dengan ruam di lengan kira2 kemana diagnosanya? alergi? ; Tx: cetirizine oral? pelajari kembali dosis epinefrin ya, pengenceran berapa? Cara pengambilan pakai spuit yang mana? kalau dikasus ini baiknya IV atau IM? apakah IV memungkinkan bila tekanan darah 80/40?; Pxp: Ro thorax = pneumonia? sepertinya kurang tepat ya. EKG = hipertrofi ventrikel kiri? sepertinya kurang tepat ya.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Penghitungan kebutuhan cairan kurang tepat.
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax koq tidak detil, riwayat kelahiran, pola makan, asi dll, plotting antropometri salah 1, dx kurang lengkap
IPM 12 REPRODUKSI	1. Anamnesis: Riwayat penyakit keluarga? apakah ada riwayat hipertensi pada keluarga?. 2. Pemeriksaan fisik: interpretasi UK oke, px fisik oke, px obstetri oke. 3. Pemeriksaan penunjang: interpretasi px darah lengkap oke, interpretasi urin rutin oke. 4. Diagnosis: dx tepat, dd oke. 5. Reasoning: belajar lagi yaa preeklampsia muncul mulai UK berapa minggu, kenapa bisa muncul trombositopenia.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax: anamnesis perlu dimaksimalkan ya, RPS belum tergali maksimal ya, RPS itu penting untuk menelusuri perjalanan dan karakteristik penyakit dari awal muncul sampai pasien datang. Nah data itu belum tergali. Keluhan penyerta juga belum tergali maksimal ya. Faktor pemicu serta RPD juga belum tergali dengan maksimal, bisa jadi ada data penting disitu. Hal yang memperberat memperingan juga masih minimal ya. RPK untuk menelusuri kemungkinan atopi pada pasien juga tidak tergali. //PxFisik: Oke, sudah menginterpretasikan hasil px fisik dengan baik. //PxPenunjang: sudah mengajukan 3 px tetapi interpretasi masih belum maksimal pada beberapa pemeriksaan ya. //Dx/dd: dx terbalik dengan dd ya, //Rasionalisasi: sebetulnya sudah baik, dalam mengintegrasikan hasil ax, px dan penunjang untuk menengakan dx, tetapi karena data anamnesis kurang maksimal sehingga arah dx bergeser. interpretasi hasil pemeriksaan penunjang juga belum maksimal, sehingga data nya kurang mendukung ke arah dx yang benar. Patomekanisme penyakit, karena dx belum tepat jadi hasil yang dituliskan dan disampaikan mengarahkan ke dx lain. //Komunikasi: oke.
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis riwayat hipertensi tidak terkontrol tidak tergali. Pemeriksaan TIO posisi tangan saat memeriksa perlu dipelajari lagi ya. diagnosis kerja masih salah, tapi DD sudah benar. obat benar.

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: RPS RPO RPD sosial lingkungan tergalil baik saran jangan lupa tanyakan tanda perdarahan, saran untuk RPK jangan lupa tanyakan riwayat sakit lainnya yang mungkin relevan, jangan hanya keluhan serupa Px: Baik, jangan lupa identifikasi tanda redflag sign yg mungkin muncul, jangan lupa antropometri pada anak yaa, kalau periksa thorax abdomen sebaiknya dibuka bajunya, izin dengan wali pasien ya... DD: terkait dd jangan lupa perhatikan hasil pemeriksaan fisik yang sudah mulai mengarah kepada kondisi syok, hal ini penting sebagai modal untuk diagnosis sehingga yang diajukan masih tidak tepat, namun sudah cukup mengarah ke dengue PxP: serologi lebih tepat jika mengajukan IgG IgM Ras: oke, namun ingat lagi kemungkinan hasil yang didapatkan dari pemeriksaan yg diajukan yaa, NS1 bisa sampai hari ke berapa jk sudah hari ke4 periksanya apa?
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax cukup baik, tapi kebiasaan minum, makan olahraga, belum, px abdomen baik tapi belum plasi suprapubik, penunjang baru 1 yang relevan, dd baikterapi baik,tapi resp kurnag lengkap, edukaibaik, tapi belumlengkap.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: ok , Px Fisik: cara pemeriksaan sudah benar, ukk belum tepat (pada lutut kanan terdapat makula eritem diatasnya terdapat bintil2 berisi nanah seperti bula? benbentuk soliter dan banyak, sekitarnya tampak ekskoriasi?) , Px penunjang: ok, Dx dan dd: salah (dx dermatitis dd impetigo bulosa, impetigo krustosa), Tx: pemilihan salep dan oral yg dipilih sudah benar namun dosis dan sediaan belum tepat untuk amoxcilin jangan lupa memberikan tanda penutup dan menulis nama pasien, komunikasi dan edukasi: oke
IPM 7 SARAF	Anamnesis : sudah cukup lengkap Pemeriksaan fisik dan neurologis : GCS cara benar dan interpretasi benar, refleks fisiologis jangan lupa dicek peluasan juga ya (agar tahu skor), refleks patologis untuk ekstremitas atas belum dilakukan, belum cek pupil (ini penting ya dek), lain-lain cukup baik Diagnosis lengkap : pemilihan belum spesifik ke 1 jenis yang utama (bisa dipelajari lagi interpretasi CT scan ya) Diagnosis penyerta : stage belum tepat Tatalaksana : pemilhan cakep tapi dosis masih kurang tepat, masih bisa dilengkapi lagi durasi waktu pemberiannya Rasionalisasi : sudah cukup baik dan rapi
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	oke sudah menanyakan nama dan usia/ baca perintahnya baik2 ya, ic bisa dilengkapi/ inspeksi kurang menilai bengkak, untuk palpasi kurang cek vaskuler/ permintaan ro oke, interpretasi belum dilakukan/ dx fraktur tertutup komplit metafisis os tibia kanan nondisplaced transfersal, dd kurang tepata untuk soft tissue injuri dan luka terbuka/ prinsip bidai sudah melewati 2 sendi, jumlah ikatan sudah oke, hanya ikatan yang dibuat cukup longgar, ikatan bisa diletakkan di sisi kanan dekat bidai/ edukasi oke, kenapa operasi kok masih mungkin tanpa operasi/
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis: kalau menggali pencetus, jangan menanyakan "apa pencetus keluhannya?" gunakan bahasa yg mudah dipahami pasien. Ibu pasien sudah banyak menyampaikan keterangan2 yang penting, tptidak ditanyakan lebih lanjut, padahal itu penting untuk tau pencetus keluhan saat ini, stresor, dan faktor risiko. Status mental: sikap: hipoaktif? isi pikir: sulit ditarik? kenapa bisa bilang ada ada halusinasi? diagnosis: demensia??? diagnosis banding tidak sesuai (delirium dan GAD)?? edukasi tidak sempat, waktu habis