

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711212 - Mei Erfina Maulida Zahro

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px: baik; Dx: baik, walaupun agak lama berpikirnya; Tx: pelajari kembali dosis epinefrin ya, pengenceran berapa? Cara pengambilan pakai spuit yang mana? IM di muskulus apa?; Pxp: sudah baik,
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Diagnosis kurang lengkap, (+ e.c diare cair akut), penghitungan kebutuhan cairan dan jumlah tetesan tiidak tepat
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	interpretasi antropometrinya cuma benar 1, kesimpulan dx nya kwasdd maras, ini yo salah banget ya, ini akan ada dx klinis ada dx status gizi, f100 salah ya, karena dx nya salah. edukasinya juga jadi ssalah karena dx nya salah terapi jugqa salah
IPM 12 REPRODUKSI	1. Anamnesis: Riwayat penyakit keluarga? apakah ada keluarga yang memiliki tensi tinggi?. 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 oke. dd oke. 5. Reasoning: belajar lagi yaa patofisiologi penyakitnya
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax: anamnesis sudah bagus, RPS sebetulnya bisa dimaksimalkan lagi ya, terutama perjalanan penyakit dari awal hingga periksa. RPD tergali dengan baik, RPK dan kebiasaan tergali dengan baik. //PxFisik: Interpretasi fisik cukup, untuk BMI kira-kira hasilnya bagaimana? //PxPenunjang: Sudah mengajukan 3 px penunjang yang relevan tetapi interpretasi dari RO belum tepat ya. //Dx/dd: sudah mengarah dx dengan benar tetapi derajatnya belum lengkap, dx lain yang menyertai belum tegak. Dd sudah menyebutkan 1 dengan benar. Dd lain kurang tepat. //Rasionalisasi: sudah baik, mampu mengintegrasikan hasil data dari ax, fisik, penunjang untuk menegaskan dx secara rasional. Tetapi beberapa hal masih kurang maksimal seperti intepretasi hasil px RO dimana hasilnya apabila bermakna akan mendukung dx. Patofisnya kok masih belum lengkap dan beberapa kurang tepat ya, asma itu tipe alergi berapa hayo? 4 atau 1 //Komunikasi: oke
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis belum digali lebih spesifik dan mengarah lagi untuk diagnosis pasien. riwayat hipertensi tidak terkontrol tidak tergali. pemeriksaan TOI belum dilakukan. diagnosis dan DD salah. resep belum dituliskan.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: RPS bisa ditanyakan terkait gejala lain juga yaa, jangan hanya terfokus pada demam saja, jangan lupa gali tanda perdarahan pada kasus ini RPO cukup tergali, kebiasaan dan lingkungan jangan lupa digali juga, RPK bisa menggunakan pertanyaan yg lebih terbuka Px: cukup lengkap DD: masih belum tepat, perhatikan ada kondisi syok disana PxP: ada 2 yang relevan Ras: menjelaskan sebagian, blm tepat
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax baik. px fsik baik tapi belum palpasi suprapubik, px punjunag belum lengkap , edukais baik, hanya kurang lengkap

IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: oke, Px Fisik: cara inspeksi belum menggunakan senter, interpretasi UKK belum lengkap (pada regio lutut kanan tampak pustul multiple dengan disertai erosi dengan dasar eritem dan ekskoriiasi disertai krusta) , Px penunjang: oke (jadi memang baiknya interpretasi satu2 ya tidak langsung nembak spesiesnya), Dx dan dd: ada beberapa belum tepat (folikulitis, ektima, karbunkel) ,Tx: mupirocinya belum ditulis berapa kali pemakaiannya, antibiotik sistemik dosis belum sesuai ini pasien anak, belum ditanya BB (yng dipakai langsung amox 500 mg 3x sehari, dan jumlah obatnya X apakah cukup), komunikasi dan edukasi:oke
IPM 7 SARAF	Anamnesis : RPS masih bisa digali karakteristik gejala yg relevan, RPD dan RPK ok Pemeriksaan fisik dan neurologis : cara GCS benar dan interpretasi benar, refleks patologis ok, refleks Cahaya ok, tapi masih bisa ditambahkan jenis px neurologis yang lain ya Diagnosis lengkap : stroke ICH dd iskemik -> belum tepat.. bisa dipelajari lagi CT Scan otak yang mungkin Diagnosis penyerta : HT st II -> ok Tatalaksana : masih bisa dilengkapi Rasionalisasi : obatnya harus dijelaskan sediaan berapa persen, dosis, berapa lama, rutenya ya dek..tujuan benar Profesionalisme baik. Sudah izin ke pasien untuk sambilan mengetik.
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Mohon menanyakan nama dan identitas lainnya, ic sudah oke/ gunakan nama pasien dalam sapaan/ px fisik lokalis oke/ permintaan rontgen baik dan lengkap/ interpretasi "fraktur pada ost tibia cominutif pada regio kruris dextra" / dx ok, dd kurang tepat/ bidai sudah melewati 2 sendi, jumlah ikatansebenarnya sudah sesuai, hanya kekencangan menalnya kurang terutama yang di bagian proksimal, jika dirasa kurang panjang balutnya bisadisambung ya/ edukasi sudah oke/ lainnya sudah oke
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis baik, status mental: banyak yg tidak sesuai lho, isi pikir kok halusinasi? Diagnosis kok Psikotik akut? onsetnya akut banget lho, diagnosis kerja malah dijadikan diagnosis banding, pilihan obat tidak tepat, edukasi minim sekali karena waktu habis.