

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711214 - Najla' Disya Salsabila

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px: sudah baik ; Dx: Diagnosa banding kurang tepat ya ; Tx: pelajari kembali dosis epinefrin ya, pengenceran berapa? Cara pengambilan pakai spuit yang mana? IM di muskulus apa? ; Pxp: ro thorax kurang tepat ya: hiperinflasi? sebaiknya dipelajari lagi ya gambaran rontgen.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Perhatikan posisi dan cara memegang gunting, penghitungan tetesan tterlalu sedikit untuk kondisi syok hipovolemik/dehidrasi berat, Kehabisan waktu untuk edukasi
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	plotting antropometri ada yg salah, interpretasi banyak yg salah, dx nya salah ya,terapi pelajari lagi ya
IPM 12 REPRODUKSI	1. Anamnesis: Riwayat konsumsi obat?. 2. Pemeriksaan fisik: interpretasi UK masih belum tepat, belajar lagi yaa. px fisik oke, px obstetri presentasi kepala/bokong atau apa dek?. 3. Pemeriksaan penunjang: interpretasi px darah lengkap oke, interpretasi fungsi ginjal oke. 4. Diagnosis: dx lengkapnya dek? G..P..A.. UK.. dengan preeklampsia. belum menyebutkan diagnosis banding. 5. Reasoning: belum sempat melakukan reasoning, patofis. semangat yaa.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax: anamnesis oke, RPS tergali dengan baik, RPD dan kebiasaan tergali dengan baik. //PxFisik: oke, sudah mengintepretasikan hasil dengan baik //PxPenunjang: sudah mengajukan 3 px penunjang yang relevan, untuk interpretasi hasil dari RO kurang maksimal ya //Dx/dd: oke, dx benar tetapi dx lain yang bersamaan dengan pasien belum tegak. Dd menyebutkan 1 dan sudah tepat. //Rasionalisasi: secara keseluruhan sudah baik, dan mampu memnyampaikan alasan penengakan dx dengan rasional dan mengintergrasikan hasil ax, fisik dan penunjang. Patomekanisme masih sangat sederhana ya, bisa dimaksimalkan, zat atau produk imun atau inflamasi yang berperan //Komunikasi: oke
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis belum digali lebih spesifik dan mengarah lagi untuk diagnosis pasien. riwayat hipertensi tidak terkontrol tidak tergali. Pemeriksaan mata, kaca binokuler hanya dipakai di atas kepala,tapi tidak digunakan untuk memeriksa mata. pilih pemeriksaan yang relevan dengan kasussaja,jadi tidak banyak membuang waktu untuk periksa semua. diagnosis kerja sudah hampir benar, tapi DD salah. terapi juga salah.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: RPS jangan lupa gali gejala lain yaa, termasuk tanda perdarahan, RPD RPK bisa tanyakan penyakit lain yg mungkin relevan, RPO tanyakan walau baru periksa pertama, apakah sudah ada diberikan obat beli sendiri? Kebiasaan dan lingkungan jangan lupa ditanyakan Px: cukup lengkap DD: belum ada yg tepat, lihat disitu ada kondisi kegawatan berupa syok... dengan tanda tanda infeksi paling mengarah kemana? PxP: cukup relevan Ras: sebagian tertulis, masih sangat superfisial
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax baik, tapi karakteristik kencing belum msial merah atau berpasirm kebiasaan minum belum, px fiisik, abdomen baik tapi belum lengkap, ketok ginjal belum, px penujang ada yng kurnag .wajib mnrt rubrik dx belum lengkap. hasil cbc nya dan pasien domina nyeri belum dipikirkan, terapi baik,edukai baik,atpi belum lengkap

IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: oke, Px Fisik: px px ukk lutut kanan kiri belum disebutkan dan interpretasi belum lengkap (pustul dengan dasar eritem multipel), Px penunjang: interpretasi belum lengkap bakteri gram positif saja, Dx dan dd: salah (impetigo bulosa, impetigo krustosa, varisela zooster), Tx: sediaan mupirosin belum tepat persentasenya, cetirizin sebagai simptomatik boleh diberikan namun ini pasien anak belum ditanya BB sehingga dosis belum tepat dan sediaan tablet anak2 apakah memungkinkan. komunikasi dan edukasi:oke
IPM 7 SARAF	Anamnesis : sudah cukup lengkap Pemeriksaan fisik dan neurologis : GCS cara benar, interpretasi GCS yang M belum tepat, sudah cek pupil (good), refleks fisiologis jangan lupa cek perluasan agar tahu skornya (ada yang terlupa), pemeriksaan yang dilakukan sudah cukup lengkap dan baik Diagnosis lengkap : cakep Diagnosis penyerta : cakepp Tatalaksana : yang utama ok, untuk terapi penyertanya bisa dipelajari lagi ya sediaan IV nya apa saja Rasionalisasi : secara logika sudah mampu memahami prinsip
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	jangan lupa menanyakan identitas pasien ya, ic juga yang lengkap ya/ palpasi kuranginterpretasi nyeri tekan pada inspeksi kurang menginterpretasi deformitas/ interpretasi kurang tepat kalau hanya fraktur saja/ ddkurang tepat begitu juga dengan dd, bisa dilengkapi yang fraktur mana jangan hanya close fraktur kominutif/
IPM 9 PSIKIATRI	Alloanamnesis: tidak menanyakan perjalanan penyakit nya seperti apa, untuk tahu pencetus saat ini, tidak menanyakan riwayat penyakit keluarga, status mental: walaupun pasien bicara sulit, tp ada yg bisa dinilai kan? jadi tidak "belum bisa dinilai" semua. misal: progras pikir, bisa dnilai kan? Orientasi. Diagnosis benar, diagnosis banding "intoksikasi obat?obat apa, harusnya spessifik, jadi tidak GAD ya.