

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711215 - Dita Eka Puspitasari

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px: makula-patch? sepertinya kurang tepat ya, bendakan dengan papul-plak; Dx: sudah baik; Tx: pelajari kembali dosis epinefrin ya, pengenceran berapa? Cara pengambilan pakai spuit yang mana? IM di muskulus apa?; Pxp: EKG = atrial fibrilasi kurang tepat ya, Dipelajari lagi EKGnya
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Penghitungan kebutuhan cairan kurang dari seharusnya. tidak melakukan informed consent
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax kurang lengkap ya, kalo ax anak baru usia 2 tahun, apalagi problem berat badan itu harus lengkap, segala macam riwayat, pola makan. px fisik, plotting antropometrinya benar tapi interpretasi utk BB/U salah, dx benar namun kurang lengkap, terapinya cuma 1 yg benar tapi juga tidak dijelaskan berapa lama, tapi terapi tambahannya tidak tepat semua utk kasus ini
IPM 12 REPRODUKSI	1. Anamnesis: Riwayat penyakit keluarga? apakah ada riwayat hipertensi pada keluarga?. 2. Pemeriksaan fisik: interpretasi UK masih belum tepat, belajar lagi cara menghitung UK ya. px fisik oke, px obstetri belajar lagi yaa berapa rentang normal dj, 138x/menit itu masih normal. 3. Pemeriksaan penunjang: interpretasi px darah lengkap oke, interpretasi urin rutin oke. 4. Diagnosis: dx oke preeklampsia tapi UK nya masih belum tepat ya, diagnosis banding belum tepat. 5. Reasoning: belajar lagi yaa patofisiologi preeklampsia mulai dari penyebab, muncul usia UK berapa minggu, kenapa bisa ada trombositopenia dan proteinuria.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax: oke, anamnesis sudah cukup, RPS bisa digali lagi, dengan kasus tersebut penting untuk menelusuri perjalanan dari penyakit pasien. Keluhan penyerta perlu digali lagi ya. //Px Fisik: Interpretasi hasil px fisik belum menginterpretasikan secara lengkap, ttv apakah dalam batas normal, dari laju nafas seperti apa? nadi kira2 ada peningkatan tidak jika 126x? SpO2 dengan hasil seperti itu adakah artinya. Diperhatikan lagi ya, ttv itu kan vital, jadi perlu penilaian yang seksama, satu persatu dijabarkan. Antropometri hasilnya apa?, Px Thoraks sudah diinterpretasikan. //Px Penunjang: sudah mengajukan 3 px yang relevan tetapi untuk interpretasi nya kurang maksimal, beberapa poin dari hasil px kok tidak dijabarkan apakah mendukung ke klinis pasien dan semua ditulis normal. //Dx/dd: oke, sudah mengarahkan ke dx, tetapi kurang tepat derajatnya, dx penyerta lain juga terlewat karena penilaian pada antropometri tidak dinilai dengan baik, dd sudah mengarahkan ke penyakit yang mendekati dan benar. //Rasionalisasi: Secara dasar, sudah menjelaskan bagaimana penyakit ini terjadi, tetapi kurang memaksimalkan hasil px fisik dan penunjang, sehingga kurang maksimal dalam menjelaskan rasionalisasi dari penyakit yang diderita pasien. Hasil px fisik dan penunjang sangat bermakna untuk penegakan dx. //Komunikasi: Sudah baik tetapi penjelasan rasionalisasi dx masih sangat minimal ya.

IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis belum digali tentang karakteristik spesifik keluhan pasien, riwayat hipertensi tidak terkontrol, Pemeriksaan mata, kaca binokuler hanya dipakai di atas kepala, tapi tidak digunakan untuk memeriksa mata. pemeriksaan kornea, alat sudah diambil tapi tidak jadi untuk periksa. pemeriksaan TIO tidak dilakukan. diagnosis kerja salah, tapi DD sudah benar. obat sudah benar.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: RPS RPO RPD tergalil cukup baik jangan lupa tanyakan tanda perdarahan, RPK jangan lupa ditanyakan penyakit lain yang relevan jangan hanya keluhan serupa, kebiasaan jangan lupa gali terkait lingkungan Px: cukup baik, jangan lupa cari tanda redflag sign yaa DD: diagnosis banding belum ada yg benar, masih terlalu jauh berpikirnya ingat ini kasus infeksi pada anak dengan tanda syok... PxP: hanya satu yang relevan, lainnya masih belum karena DD masih terlalu jauh Ras:
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax baik. dan px fisik baik, tapi belum palpasi suprapubik, dx belum lengkap, kenapa uretero, Anda melihat batunya dimana lokasinya, penunjang darah ketemu apa?,
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Ax:ok, Px Fisik: inspeksi belum menggunakan lup dan senter, interpretasi ukk kurang lengkap (papul, pustul dengan dasar eritem disertai nanah? multipel tersebar dan terdapat ekskoriasi), Px penunjang: interpretasi kurang tepat sedikit (gram positif bergerombol), Dx dan dd: salah dan sangat jauh dari ax, px (tinea pada lutut, tinea pedis, tinea kruris), Tx: obat yang berikan antijamur tidak sesuai dengan penyebab sakitnya, obat simtomatik yg diberikan paracetamol dan cetirizin boleh sebagai simtomatik namun sediaan dan dosis yang diberikan belum tepat, ini pasien anak2 belum tanya BB langsung memberikan resep, belum memberikan salep, lain kali saat menulis resep jangan lupa diberi tanda penutup dan identitas pasien. komunikasi dan edukasi: ditingkatkan, profesional: ditingkatkan, jangan terlalu banyak bloking.
IPM 7 SARAF	Anamnesis : sudah cukup lengkap Pemeriksaan fisik dan neurologis : GCS cara benar dan interpretasi benar, refleks fisiologis triceps berbaring tekniknya masih bisa diperbaiki lagi, refleks patologis untuk ekstremitas atas belum dilakukan, apakah provokasi nyeri laseq dll itu relevan pada keluhan pasien ini? belum cek pupil (ini penting ya dek) Lain-lain sudah dilakukan dengan sangat baik Diagnosis lengkap : cakep Diagnosis penyerta : cakepp Tatalaksana : benar, masih bisa dilengkapi dosisnya Rasionalisasi : sudah baik, walau masih bisa disempurnakan lagi, penulisan sudah rapi
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	oke sudah menanyakan nama dan usia, sudah cuci tangan, sudah inform consent kurang lengkap/ px fisik status lokalis kurang dalam memeriksa bengkak, periksa saraf dan vaskular, lengkap/ permintaan rontge n lengkap interpretasi tidak dilaporkan langsung sebut diagnosis/ dx tidak tepat, dd kurang tepat untuk fraktur kominitif cruris dextra/ perhatikan saat mengangkat kaki pasien yg patah harus perlahan, dipegang di dua sendi, bagian bawah tidak perlu dipasang spalk, harusnya pasang talinya dulu baru bidai, terlalu banyak gerakan pada kaki pasien kurang oke/ minimalkan mengangkat kaki, sebaiknya di geser saja talinya/ jumlah talinya sebenarnya tidak apa, tapi tidak rapih ikatannya, ikatan dapat diletakkan di samping bidainya/

IPM 9 PSIKIATRI	anamnesis: tidak menggali pencetus saat ini, faktor risiko, pemeriksaan status mental: masih kebalik2 ya, progres pikir kok halusinasi? skesadaran:CM? DIagnosis tidak benar. Gelisah akibat penggunaan alkohol?ya apa namanya? diagnosis banding : demensa?? terapi Paracetamol? Edukaasi tidak sempat karena waktu habis
-----------------	--