

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711220 - Farah Maetam

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px: sudah baik; Dx: sudah baik; Tx: pelajari kembali dosis epinefrin ya, pengenceran berapa? Cara pengambilan pakai spuit yang mana? IM di muskulus apa?; Pxp: untuk EKG dan ROntgen sebaiknya berlatih lagi ya
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Diagnosis kerja kurang lengkap (+syok hipovolemik/dehidrasi berat), penghitungan kebutuhan cairan 9tetesan infus) tidak tepat,
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax kurang lengkap terkait pola makan kurang detil, kondisif/faktor resiko pada pasein ini, pemeriksaan fisik juga kurang lengkap urut aja segharusnya dari atas kebawah yg sekiranya terkait keluhan pasien, jadi bukan hanya keadaan umum dan antropometri ya, plotting antropometrinya ada yg salah dan interpretasinya juga sebagian besar ssalah, dx sudah benar namun kurang lenkap dan dd salah,terapinya tidak detilya, pelajarai lagi terapi yg detil
IPM 12 REPRODUKSI	1. Anamnesis: Riwayat penyakit keluarga? apakah ada riwayat hipretensi pada keluarga?. 2. Pemeriksaan fisik: interpretasi UK oke, px fisik oke, px obstetri oke. tidak perlu terburu-buru yaa farah pelan pelan dibaca pemeriksaan fisiknya. 3. Pemeriksaan penunjang: interpretasi px darah lengkap oke, interpretasi urin rutin oke. 4. Diagnosis: dx tepat, dd oke. 5. Reasoning: patofisologinya belajar lagi yaa kenapa ada trombositopenia. overall baik
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax: anamnesa sduah baik, tetapi RPS perlu digali lebih ya, terutama perjalanan penyakit dari mulai awal keluhan hingga datang periksa. Faktor pencetus juga perlu digali lebih maksimal. RPD dan RPK penting untuk menggali riw atopi ya. //PxFisik: Hasil interpretasi oke, sudah cukup baik. //PxPenunjang: sudah mengajukan 3 px yang relevan //Dx/dd: dx kurang tepat, dd belum tepat. //Rasionalisasi: secara rasional, belum mengintegrasikan hasil ax, px fisik dan penunjang secara maksimal, anamnesis sangat terbatas dan belum mendalam sehingga data kurang mendukung secara adekuat, px penunjang sudah terinterpretasi dengan baik, tetapi karena anamnesa kurang, dx bergeser ke dx lain yang kurang tepat. Patomekainsme juga kurang tepat, karena dx belum tepat, sehingga patomekanisme yang dibuat ke arah infeksi //Komunikasi: Perlu diperbaiki dalam mebuat struktur pertanyaan dalam anamnesa ya, pastikan pertanyaan urut dan relevan dengan klinis pasie.
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis belum menggali adanya riwayat hipertensi tidak terkontrol. bagaimana karakteristik spesifi dari keluhan seperti adanya nyeri, mengganjalatau tidak, disertai silau atau tidak, dsb. pemeriksaan mata belum cek TIO, tapi kok diagnosis nya glaukoma? Diagnosis salah, DD salah.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: RPS RPD RPO cukup baik jangan lupa tanya tanda perdarahan, untuk RPK jangan lupa digali dengan pertanyaan lebih terbuka jangan lupa tanyakan apakah ada riw sakit lain, kebiasaan cukup tergali Px: jangan lupa cek KU kesadaran dan antroopometri yaa, untuk pemeriksaan thorax jangan hanya inspeksi yaa DD: dd 1 benar dan tepat, 2 lainnya masih kurang tepat PxP: sudah mengajukan dengan relevan Ras: cukup baik, terkait ro thorax sesuaikan kemungkinan hasil dengan px fisik yg ditemukan yaa, serologi macam-macam sebutkan kemungkinan yg diperiksa apa yaa

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax baik. dan px fisik baik, tapi bleum plapasi suprapubik, edukasi baik
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: oke, Px Fisik: ok namun belum lengkap, saat px belum menggunakan senter dan lup juga palpasi, Px penunjang: ok, Dx dan dd: terbalik antara dx dan dd (ektima, karbunkel, furunkel) Tx: pemilihan terapi salep sudah benar, obat oral apakah hanya cukup dengan cetirizin? dosis dan cara minum cetirizin belum sesuai--> belum tanya BB, komunikasi dan edukasi: oke
IPM 7 SARAF	Anamnesis : sudah cukup lengkap Pemeriksaan fisik dan neurologis : belum cek GCS (bagaimana tahu kondisi kesadaran pasien dek?) refleks fisiologis & refleks patologis biasakan dilakukan kanan - kiri dan minimal 1 jenis untuk ekstremitas atas lalu minimal 1 untuk ekstremitas bawah ya, belum cek pupil (ini penting ya dek), refleks meningeal ok Diagnosis lengkap : pemilihan belum spesifik ke 1 jenis yang utama (bisa dipelajari lagi interpretasi CT scan ya) Diagnosis penyerta : belum tepat Tatalaksana : causatifnya ok tapi masih bisa dilengkapi durasi pemberiannya, lain-lain belum tepat Rasionalisasi : untuk kausatif ok, lain-lain masih bisa lebih spesifik lagi (mungkin karena penyerta belum tepat sehingga belum diterapi juga)
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	oke sudah menanyakan nama dan usia, sudah cuci tangan, sudah inform consent baik/ px fisik status lokalis oke, lengkap/ perminttan rontgenlengkap interpretasi sudah baik tapi kurang lengkap/ dx oke, dd kurang tepat/edukasi secara umum sudah baik, tetapi kenapa ragu untuk operasi atau tidak meskipun operasinya mmg bukan kompetensi dr. Umum tapi secara umum tatalaksana lanjutan sesuai kasus kan sudah paham/ untuk balut bidainya sudah baik melewati sendi dan jumlah ikatan juga pas, hanya bidai bagian atas tidak perlu,
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis: tidak menggali pencetus keluhan saat ini, faktor risiko keluarga, status mental: banyak yg tidak sesuai, kesadaran CM? Ada halusinasi? tidak ada gangguan orientasi? diganosis: psikotikakut? diagnosis banding hanya sebutkan 1 dan salah, tatalaksana Haloperidol 1gr??