

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711226 - Firzana Malwa Hanun Nugroho

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px: Dermatitis Alergi? sepertinya kurang tepat ya. ; Dx: sudah ok, tapi DDnya kurang ok, ; Tx: pelajari kembali dosis epinefrin ya, pengenceran berapa? Cara pengambilan pakai spuit yang mana? IM di muskulus apa?; Pxp: interpretasi EKG kurang tepat, bukan elevasi ST atau Asinus ya, interpretasi Ro thorax edema paru? sebaiknya pelajari lagi EKG dan Ro thorax ya.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Usulan px fisik kurang lengkap, dx kurang lengkap, tidak menyebutkan kondisi syok hipovolemik/dehidrasi berat, kehabisan waktu, tidak menghitung kebutuhan cairan.
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	pemeriksaan fisikmu tidak spesifik mencari yg dibutuhkan utk kasus ini, mestinya ditanyakan yg diperkirakan terkait kasus atau menyingkirkan DD, bisa plotting antropometri tapi interpretasi masing-masingnya salah semua, dx salah ya, mestinya ada dx klinis dan status gizinya, terapi rawat inap salah, kasih makanan khususnya apa?
IPM 12 REPRODUKSI	1. Anamnesis: Riwayat penyakit keluarga? apakah ada riwayat hipertensi pada keluarga?. 2. Pemeriksaan fisik: interpretasi UK oke, px fisik berat badan tidak bisa dihitung karena sedang hamil? bisa ya dek kita periksa berapa kenaikan berat badan dari semenjak sebelum hamil? di soal kenaikan berat badannya 10kg apakah terhitung normal?, px obstetri pelajari lagi yaa mengenai Leopold dan interpretasinya. 3. Pemeriksaan penunjang: interpretasi px darah lengkap oke, interpretasi urin rutin oke. 4. Diagnosis: dx nya masih belum tepat yaa, kalau usia diatas 20 minggu namanya preeklampsia. diagnosis banding masih belum tepat. 5. Reasoning: reasoning anamnesis dan px fisik oke, reasoning px penunjang belum tepat, patofisi juga belum tepat yaa. semangat
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax: anamnesis sudah bagus, menggali RPS dengan baik, tetapi masih bisa dimaksimalkan ya, terutama keluhan penyerta nya. RPD, RPK dan kebiasaan oke sudah tergal. //Px Fisik: sudah menginterpretasikan hasil dengan maksimal. //Px Penunjang: sudah mengajukan 3 px penunjang yang relevan dan interpretasinya baik. //Dx/dd: dx sudah benar tetapi derajatnya kurang tepat dan lengkap, dx lain penyerta belum disebutkan ya. dd yang disebutkan sudah tepat //Rasionalisasi: Sudah mampu membuat alasan penegakan diagnosa yang cukup rasional. Mengintegrasikan dan menganalisa hasil dari ax, px fisik, dan penunjang dengan maksimal hingga tegak dx. Tetapi untuk dx masih kurang tepat derajatnya ya. Untuk patomekanisme dari dx kok simple sekali ya, dari data ax sebetulnya ada data yang bisa dijadikan acuan lho. Masih sangat minimal sekali ya. //Komunikasi: oke
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis belum digali lebih spesifik dan mengarah lagi untuk diagnosis pasien. riwayat hipertensi tidak terkontrol tidak tergal. pemeriksaan TOI belum dilakukan. diagnosis dan DD salah. resep juga salah karena diagnosis salah.

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: RPS bisa lebih digali lagi terkait gejala lainnya, supaya bisa lebih mengarah yaa, jangan lupa juga tanya tanda peradahan, RPK bisa ditanyakan dengan pertanyaan lebih terbuka ya terkait kemungkinan penyakit yang relevan/bisa jadi dd RPD dan perinatal cukup, kebiasaan oke, lingkungan cukup tergalipx: jangan lupa cari tanda kebocoran plasma, jangan lupa cari adakah pembesaran organ yg dapat ditemukan pada beberapa kasus infeksi yaa DD: masih belum tepat ketiganya, perhatikan dari px fisik ada kondisi syok yang terjadi yaa, harus bisa mengenali kondisi syok yaa, walaupun causanya sudah bisa mengarah ke dengue PxP: relevan Ras: sebagian besar oke
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax cukup baik, namun bagaimana kencing dan bagaimana uratnya kurang di ekslore bisa warna kencingnya, puas atau tidak, perubahan posisi, px abdomen baik tapi belum lengkap misal nyeri ketokginjal dan palpasi suprapubik. tanda vital , penunjang baru 1 yang relevan, dd baik tapi belum tepat benar lokasinya, hasil darah menunjukkan apa, terapi baik tapi umumnya kurang berefek kalau parasetamol, komunikasi baik, tapi belum lengkap
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: oke, Px Fisik: px inspeksi belum menggunakan lup dan senter, UKK : kurang tepat (vesikel multipel dengan dasar eritem), Px penunjang: oke, Dx dan dd: dx lupa? dd belum tepat (dd : herpes, impetigo krustosa)Tx: penulisan resep jika mau puyer cara penulisan salah belum ditulis pulv mfla dan sediaan yg diinginkan jangan lupa ditulis dtd, pulv mfla ini tidak ada tanda tersebut tapi ditambah sch lact, cetirizin dosisnya belum tepat, amoxicilin sediaan 250 apakah ada? dipelajari lagi cara penulisan resep yang benar--> ini belum tanya BB anak kenapa bisa tau dosisnya ya, belum diberi obat salep. (jangan lupa setiap menulis resep diberi tanda penutup dan identitas pasien. komunikasi dan edukasi: oke
IPM 7 SARAF	Anamnesis : RPS ok, RPD ok, lain2 cukup Pemeriksaan fisik dan neurologis : Cara GCS ok, interpretasi E dan V ok tapi M belum tepat, px sensorik tidak perlu dilakukan pada pasien ini ya dek (pertimbangkan kesadaran pasien), cara refleks fisiologis ok, cara refleks patologis ok Diagnosis lengkap : tidak sadarkan diri ec stroke hemoragik dd iskemik -> belum ideal.. mohon pelajari lagi CT scan yang spesifik ya? jikapun stroke hemoragik maka tepatnya apa? Diagnosis penyerta : ok Tatalaksana : : mohon pertimbangkan keadaan umum pasien apakah memungkinkan diberi tablet? Masih belum menyinggung terapi utama.. kira-kira MAP pasien ini bagaimana Rasionalisasi : belum tuntas Berikutnya bisa mempelajari efisiensi waktu lagi dalam pemeriksaan neurologis dan bisa menyambi pengetikan
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Mohon menanyakan nama dan identitas lainnya, ic sudah oke/ gunakan nama pasien dalam sapaan/ px fisik lokalis oke, kurang interpretasi deformitas, kurang interpretasi px pemeriksaan vaskular/ permintaan rontgen baik dan lengkap/ interpretasi "fraktur tertutup obliq os tibia dextra --> kurang lengkapbula/ dx kurang tepat lengkapis, dd kurang tepat jika hanya membedakan jenis patahan tulang/ bidai sudah melewati 2 sendi, perhatikan dengan teliti saat mengangkat kaki pasien yang cedere tidak boleh hanya mengangkat di bagian ujung, sebaiknya selipkan saja balutnya/ edukasi sudah oke/ kenapa kok ragu perlu dioperasi atau tidak
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis cukup baik, status mental: banyak yang tidak sesuai. Afek: sulit dicantum? Diagnosis tidak dapat menyebutkan, diagnosis banding juga. terapi hanya tuliskan nama obat, edukasi waktu habis.