

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711001 - Muhammad Affan Kautsar

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik= hanya melakukan dan menanyakan KU, kesadaran, TTV. perhatikan lagi ya apa keluhan pasien dan apa px fisik yg sesuai dengan keluhan ; Px penunjang= saat px EKG, apa saja yang perlu dipehatikan dalam persiapan pasien selain melepas kancing kemeja atau melepas pakaian atasnya? posisi lead V5 dan V6 lineanya kurang tepat. interpretasi EKG kurang tepat. meminta px enzim jantung namun interpretasi kurang tepat. meminta px ro thorax, interpretasi ok ; Dx DD= kurang tepat ; Tx farmakologi= ok ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= IC dilakukan setelah melakukan tx farmakologi namun menyadari untuk IC. pemasangan EKG harus bisa ya dek, karena pasti akan diminta pasang ketika jaga IGD
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik kurang periksa turgor kulit, akralnya dan bibir kering, dx nya kalo tingkat dehidrasinya ringan sedang salah ya, nusuk abocath nya masak mengerah ke distal dek? sudah pasang torniket dan nusuk abocath kok belum nyiapiin infus setnya, tdk membuang gelembung , tdk mengisi tabung tetesan, tidak ngitung tpm, apakah benar kolera itu virus? edukasi tidak tepat
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax ; gejala penyerta kasus kurang tergali, tidak menggali RPK, px : px GCS dilakukan tapi salah prosedur krn hanya mengetuk glabella aja?? tidak melakukan interpretasi, px ekstremitas dilakukan namun tidak periksa akralnya hangat/tidak, dx salah ya klo penurunan kesadaran et syok distributif, dd salah juga klo syok hipovolumik, obstruktif, tx salah ya klo metformin, dan edukas belum dilakukan habis waktu.
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: riwayat kontrol untuk mendapat vitamin, kebiasaan sosial belum tergali untuk mencari FR, gejala lain juga belum tergali terkait kondisi bayi, Px Fisik: ok. tampak bibir pucat dan konjungtiva anemis karena aliran darah yg menurun?, Px Penunjang: kurang 1 , Dx: sudah benar namun belum ditambahkan presentasinya apalagi ini ada masalah, Rasionalisasi dx:oke, namun patogenensis masih minimalis dan belum menjelaskan waktu habis.lebih baik lagi dalam manajemen waktu.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Gejala sistemis lainnya beberapa belum tergali ; Interpretasi px fisik : untuk suhu -> demam sedang itu bagaimana ya? coba di cari interpretasi suhu itu apa saja ya ;px Penunjang: tes atopi? pungsi pleura? enzim jantung?EKG? kurang tepat untuk kasus pasien. Kenapa hasil dari CBC tidak dijadikan data penunjang untuk penegakkan diagnosis? ; Dx: tidak tepat DD tidak tepat ; rasioinalisasi: sebenarnya untuk point - point sudah beberapa tepat namun pengambilan kesimpulan menjadi viral kurang tepat, dapat dilihat dari hasil anamnesis, hasil px fisik, dan hasil px penunjang misal: CBC yang adanya leukositosis dan ada peningkatan faal ginjal dsb jadi kurang tepat.. . Terimakasih sudah mau belajar :)

IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis: sudah lengkap ya, sudah ditanyakan RPS, RPD, hal yang memperberat dan memperingan, Good ya. Pemeriksaan fisik: namun saat pemeriksaan fisiknya banyak yang kurang lengkap, sudah cuci tangan, pemeriksaan anterior mata harus dilakukan dengan benar yaa, jadi jangan hanya di senterin saja terus tanya hasil ke penguji, tapi dilakukan dengan benar seperti memeriksa pasien, nanti pengujinya pasti akan memberi tahu yaa. Lalu pemeriksaan yang kurang itu adalah perlu tanya injeksi ya, karena injeksi itu berhubungan dengan diagnosis, injeksi bukan hanya konjungtiva masih banyak, nanti pelajari lagi. Harusnya pada saat tau ada injeksi episklera pada pemeriksaan mata, pasiennya di tetesi epinefrin/fenilefrina ya. Pemeriksaan Pupil belum, TIO belum, Visus Belum. COA Belum. Tatalaksana : sudah diberikan edukasi kepada pasien, penulisan resepnya kurang tepat ya, ini belum ada garis dan TTD Affan, lalu dosisnya gimana diberikannya harusnya pakai gtt I-II OS, belajar lagi penulisan resep, Semangat yaa!!
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : sudah sistematis terarah ;Pemeriksaan Fisik : sudah sistematis dan mengarah ;Diagnosis Banding : 1 DD kurang tepat ;Usulan Pemeriksaan Penunjang : ada 1 usulan penunjang tidak rasional ;Rasionalisasi Data Klinis : karena 1 diagnosis banding kurang tepat, pengaruh juga pada penalaran klinis selanjutnya ;Secara Keseluruhan : bedakan diagnosis banding demam >1 minggu dan demam <1 minggu
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax kurang mengeksplorasi keluhan utama sesuai dengan prioritas diagnosis, px fisik alkukan dengan runtut dan cermat, dx tidak sesuai, tx tidak sesuai, rujukan tidak tepat
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	px UKK kulit harusnya ttp pakai lup juga ya ,palpasi (bs juga dengan menggunakan handscoon), UKK ada nodul? pdhl kamu gak palpasi, bagaimana polanya? apakah ada ukk sekunder? penunjang salah. dx dan dd salah (kok impetigo, pedikulosis pubis? lah ini anak 5 bulan dik). terapi salah, k salah diagnosa maka memberi informasi ke pasien juga salah,
IPM 7 SARAF	ax:kurang eksplorasi lagi gejala pasien, px: kenapa periksa kernig sign ? kenapaperiksa lasague? ini pasien keluhannya ngarah kemana sih? coba belajar lagi, ngarahnya kemana inisakitnya, harusnya dicari apa saja? pasien ini susah ngomong, td keluhannya kaku, harusnya periksa apa? kalo sensibilitas gak valid ya, kalo di kepala/wajah, harusnya menilai apa ya yg bisa mengarah ke dx? Dx: tidak sesuai, cb belajar lagi, TX: tidak sesuai, pasien tidak bs buka mulut/makan, obatnya tablet?? rasionalisasi kurang sesuai .
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik sudah cukup baik, hy kurang lengkap ya. Penunjang view lateral saja kurang ya Dik. interpretasi sudah ok. Dx sprain OK (padahal penunjang ada retakan?). DD ok. informed consent sdh baik.

IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup untuk menegakkan diagnosis tetapi kurang menggali keluhan penyerta seperti intensitas tidurnyagangguan konsentrasinya sejauh apa dan yang memperberat keluhan, dan untuk menyingkirkan diagnosis banding masih kurang/ pemeriksaan status mental sudah menggali orientasi, persepsi, proses pikir, belum menggali kemungkinan adanya keinginan bunuh diri, begitu juga dengan interpretasi detail dalam laporan px beberapa kurang sesuai seperti sikap tidak tepat kalau hipoaktif bisa kooperatif atau tidak kooperatif, tingkah laku murung/sedih kurang tepat, tidak ada kesadaran baik, bisa ditulis CM, interpretasi isi pikir, progresi pikir kurang tepat perhatikan adanya kesedihan, rendah diri tidak, interpretasi afek tumpul kah? apa sedih? roman muka sedih atau hipomimik, lihat lagi teorinya lainnya sudah baik/ edukasi baru terkait penyakit minimalis aja dan belum mengarahkan pada upaya kopingnya, untuk obatnya hanya namanya aja disebutkan, dan tatalaksana lanjutannya apa terkait perbaikan kondisi dan evaluasi ulang, kiranya perlu rujuk tidak? waktu habis/ obat ok frekuensi pemberian kurang tepat/ dx ok dd kurang tepat/ gerakan melihat dan mencari jam bisa dikurangi ya
-----------------	---