

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026**22711020 - Masayu Haurasyifa Athayalla Fatih**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	1. Pemeriksaan fisik: bagaimana ictus cordisnya? 2. Pemeriksaan penunjang: pemasangan lead V2-V3 masih kurang tepat ya. interpretasi ekg masih belum tepat. 3. Diagnosis: karena interpretasi ekg masih belum tepat, diagnosis dan diagnosis bandingnya juga belum tepat. 4. Tatalaksana: tatalaksana belum tepat. semangat yaa.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik kepala knp yg diperiksa hanya konjungtiva anemis? kmd pada mulut knp periksa atrofi lidah dan lidah kotor? apa relevansinya dengan kasus? seharusnya tanda apa yang dicari? dx tidak tepat (menyebutkan syok hipovolemik ec diare), pemilihan infus set tidak tepat (pada kasus ini apakah sesuai jika menggunakan mikro set? sesuaikan dengan klinis gejala pasien ya), sebelum fiksasi seharusnya pastikan dulu cairan sdh menetes lancar atau tidak, perhitungan tetesan cairan tidak tepat (menyebutkan 6 tetes perdetik 360 tts permenit--> utk pasien ini apa tepat menggunakan rumus biasa? apakah pasien inigawat darurat atau tidak? edukasi belum dilakukan
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	anamnesis oke, sudah cek GCS, intepretasi GCS Oke, masih banyak melakukan px. fisik yang tidak relate padahal udah oke banget konsep awalnya dek, manajemen waktunya kurang oke jadi kehabisan waktu banyak dibelakang. semangat belajar lagi yuk
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: sudah baik; Px Fisik: terkait anemia ok, terkait Umur Kehamilan 28 minggu salah, interpretasi obstetri tidak salah dan tidak lengkap; Px penunjang: sudah meminta lab dengan benar 1 pemeriksaan; Dx: diagnosis kerja kurang lengkap; Rasionalisasi: Anamnesis data yang di tulis tidak lengkap, Px Fisik ada bagian yg belum diinterpretasikan, Px penunjang ok walaupun hasil lab ada yang tidak keluar, patogenesis salah
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	ax relevan, interpretasi px fisik kurang lengkap, penunjang ok usulan & interpretasi, dx dan dd dipelajari lagi, jantung pendulum kah?, rasionalisasi sebagian besar sudah baik, patogenesisnya belum dituliskan
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis : OLDCHART tergali dengan cukup sistematis. Pemeriksaan fisik : Sudah cuci tangan WHO. Cek visus pasiennya duduk ya. Jaraknya belum ada 6 meter itu. Kan udah disediakan kursi yang mepet dinding dek. Cek visus caranya salah, belajar lagi, huruf snellen ditunjuk semua, jangan diskip-skip dek, hasilnya ga valid. Pemeriksaan segmen anterior sudah pakai lup binokuler. Segmen anterior periksanya belum lengkap. Belum cek iris, belum cek pupil, belum cek COA, belum cek lensa. Gerak bola mata dicek, tapi caranya salah. Belum px. tetes epinefrin. Diagnosis : keratitis -> ngga nyambung ya dek, ngga ada trias keratitisnya. Tx : tear drops? mungkin maksudnya artificial tears ya dek.

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: kurang lengkap dan kurang mengarah ya dek, lebih hati hati, gejala sistem head to toe tetap harus kamu gali apalagi yang mengarah untuk menegaskan diagnosis atau menyingkirkan DD nya ya dek. Lebih teliti lagi ya. Px. fisik: thorax: kebalik ya dek harusnya palpasi dulu baru perkusi, hati hati ya. Px. abdomen: belum melakukan palpasi lien maupun ginjal. Hati hati ya lebih teliti lagi, ini penting yaa. Diagnosis baru benar 1 ya. Kehabisan waktu belum menuliskan dan menyampaikan DD lainnya. Usulan penunjang: baru mengusulkan 2 px yang benar dan rasionalisasinya sudah cukup baik keduanya. Satu lagi kurang yaa dek. Lebih teliti lagi, dan manajemen waktunya tolong diatur lagi yaa. Smeangat belajar.
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang lengkap, edukasi belum, diagnosa dan terapi keliru
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: RPS, RPO, kebiasaan, untuk RPD dan RPK belum tergalil PxF: bagus sudah pakai lup dan senter, namun blm palpasi UKK baik PxP: usulan 1, interpretasi salah Dx dan DD: Dx kerja salah, Dd salah Tx: nama benar sediaan salah, dosis benar K&P: baik
IPM 7 SARAF	ax baik, tapi blm melakukan px head to toe neurologis yg relevan, melihat pasien kaku lsg menyerah tdk mencoba px refleks fisio/pato, meningeal sign, tiba2 dapat dx, coba lengkapi dx nya, trus komunikasikan dg baik rencana terapi pada keluarga, pasien sensitif cahaya dan bunyi,
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik Look : ok . Feel : belum cek neurovascular disturbance. Move : ok Pemeriksaan penunjang : permintaan foto rontgen harusnya yang lengkap ya (regionya apa, dextra atau sinistra, viewnya apa kan idealnya 2 view), masih belum konsisten.. perlu latihan lagi agar fasih dan yakin ya dek Diagnosis kerja dan diagnosis banding : dx utama ok, dd1 ok, dd 2 tidak tepat Penatalaksanaan: RICE ok tapi masih bisa dilengkapi lagi ya dek karena masih ada lagi. Ukuran elastic bandage kurang tepat, sebaiknya pilih yang besar (6 inchi), pemasangan masih bisa lebih rapi lagi ya dek, sudah menanyakan ke pasien apakah ikatan terlalu kencang/longgar dan cek nadi -> good, tapi lupa untuk evaluasi ROM lagi, belum cek sensibilitas Edukasi dan tatalaksana :belum mengingatkan kalau tidak boleh dipijit, ini penting ya dek.
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: anamnesa cukup dan sudah terarah. Keluhan penyerta coba bisa digali lebih ya. //PxPsikiatri: Kesan umum apakah lebih tua? rawat diri kurang? coba diperhatikan lagi ya. Interpretasi beberapa menggunakan istilah yang kurang tepat (sikap: berkompromi atau kooperatif). Untuk proses pikir apakah intepretasinya normal dengan kondisi pasien tersebut? roman muka apakah tepat diinterpretasikan sebagai hipomimik? Insight masih belum tepat jika dimasukan kategori 6. Dipelajari lagi ya pemeriksaan status mental dan interpretasinya. //Dx/dd: dx benar, dd hanya 1 yang tepat. //Tx: sudah tepat, dosis dan penulisanya //Komunikasi: sudah baik, verbal dan non verbal sudah baik.