

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711026 - Muhamad Arfan Fauzi

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	1. Pemeriksaan fisik: bagaimana abdomen dan ekstremitasnya? 2. Pemeriksaan penunjang: pemasangan ekg oke. interpretasi ekg kurang 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 kepala kurang relevan dengan kasus (knp mata yg dicek ahanya da tidaknya anemis dan ikterik?dan pada mulut dicari sianosis?apa relevansinya dengan kasus?),pemeriksaan KU dan kesadaran apakah tidak perlu dilakukan?,pemeriksaan fisik apalagi yang diperlukan pada kasus ini?lengkapi lg ya, diagnosis tidak tepat (menyebutkan desentri basiler),tindakan ini adalah tindakan invasif maka lakukan informed consent pada keluarga pasien (TTD?), sebelum memasukkan selang infus ke botol lakukan persiapan alat dulu (kunci dl selang infusnya kmd letakkan di bawah chamber dan alirkan sampai selang terisi sempurna tidak ada udara,jangn lupa pasang threeway ya,pemilihan abbocath dan selang infus tidak tepat (apakah pada pasien ini tepat menggunakan mikro set dan abbocath 20?),setelah terpasang pastikan dl cairan sudah menetes dengan baik baru fiksasi,penghitungan cairan tidak tepat (menggunakan rumus atau plan apa?apakah cukup dengan rumus biasa?sesuaikan dengan klinis tanda gejala pasien ya,edukasi belum dilakukan
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	anamnesis belum mampu menggali faktor resiko secara detail pada pasien, kelihatan masih bingung, banyak blocking, tidak melakukan pemeriksaan GCS, Px.Fisik cuma cek CRT dan ekstremitas. belajar lagi yaa dek..masih kelihatan sekali tidak menguasai kasus pasien..Intepretasi Px.Penunjang masih berantakan banget dan tampak belum mampu memahami esensi atau makna hasil tersebut. sering berlatih balajar menggunakan contoh-contoh kasus sehingga clinical reasoningnya terbentuk ya..
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: ada beberapa faktor resiko terkait keluhan pasien yang belum tergali.; Px Fisik: terkait anemia ok, terkait Umur Kehamilan ok, interpretasi obstetri ok; Px penunjang: sudah meminta lab dengan benar 1 pemeriksaan; Dx: diagnosis kerja kurang lengkap; Rasionalisasi: Anamnesis sudah ok (lisan), Px Fisik ok (lisan), Px penunjang tidak lengkap (lisan), patogenesis kurang lengkap
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	ax relevan, interpretasi px fisik masih sebagian yg tepat,penunjang : usulan & interpretasi ok, dx blmtepat, dd blm tepat, rasionalisasi sebagian besar sudah baik, patogenesisnya blm banyak yg dijelaskan
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis : OLDCHART tergali cukup baik. IC kurang lenngkap. Pemeriksaan fisik : sudah cuci tangan WHO. Visus sudah dicek, cara salah. huruf jangan diskip >50%. Interpretasinya gimana itu kalau diskip banyak banget hurufnya? Pemeriksaan segmen anterior : ngga runut. habis periksa cilia dan palpebra tiba2 cek pupil. Bingung dengan pemeriksaan, kehabisan waktu. Kornea periksanya salah. Dx : skleritis. - > kurang tepat. DD : OK. Tx : asiklovir tetes mata? tidak tepat ya. Belum nnulis resep.

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, jangan lupa RPS (OLDCHART), kemudian anamnesis keluhan sistem dari head to toe harus digali juga yaa dek. Hati hati lebih teliti lagi ya. Px. fisik: perintahnya lakukan yaa dek, kok hanya ekstremitas saja yang dilakukan dek?? Yang lain kok cuma dilihat saja pasiennya?? hati hati yaa dek. Lebih teliti lagi. Diagnosis: baru benar 1 ya, yang 2 sangat terlalu jauh dek, coba pikirkan lagi dari anamnesisnya ya, dan coba lakukan dengan baik px. fisiknya. Pemeriksaan penunjang: baru benar 1 usulan px, yang 2 sangat terlalu jauh karena dd nya terlalu jauh tadi. Kemudian pemeriksaan morfologi darah tepi untuk apa dek tujuannya?? sepertinya kurang tepat tujuannya. Sesudah px. fisik kok pasien ditinggal begitu saja, hati ahti yaa, tetap mengutamakan kenyamanan pasien ya. Lebih hatihati lagi yaa. Belajar lagi ya dek, semangat.
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	lebih cekatan lagi, sehingga waktu nya bisa cukup. kehabisan waktu masih penunjang
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: RPS, RPD, RPK, RPO, kebiasaan sudah tergali, oke, saran saja manajemen waktu lebih baik yaa, soalnya cukup banyak Px F: hanya pakai senter, bahkan awalnya hanya dilihat mata telanjang, UKK kurang tepat Px P: penunjang sesuai, interpretasi salah Dx dan DD: diagnosis kerja salah pedikulosis hifa?? dd skabies? herpes zoster? wah mas belajar harus lebih banyak yaa... Tx: pemeriksaan diagnosis dan terpai kurang sinkron yaa... tiba tiba terapinya antijamur nama sediaan benar dosis salah K&P: belum sempat edukasi, baru sempat menyampaikan obat yang diberikan
IPM 7 SARAF	ax sudah baik, tp pemeriksaan fisik tampak bingung mau px apa aja, dx belajar lagi ya, direnungkan lg hasil anamnesisnya, perlu mondok oke, tp rasionalisasi terapi perlu belajar lagi
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik Look : ok Feel : ok. Move : ok Pemeriksaan penunjang : rontgen pedis dextra AP Lateral -> regio pemilihan kurang tepat tapi masih bisa diterima, mohon dicermati lagi cedera pasien terutama dibagian apa Diagnosis kerja dan diagnosis banding : dx utama dan dd 1 ok, dd2 tidak tepat Prinsip penatalaksanaan nonfarmakologi dan penatalaksanaan: RICE ok tapi masih bisa dilengkapi lagi ya dek karena masih ada lagi. Pemilihan elastic bandage ukurannya kekecilan ya dek, sudah menanyakan kekencangan atau tidak..good, tapi lupa untuk evaluasi ROM lagi Edukasi dan tatalaksana : cukup, tapi bisa lebih komunikasi 2 arah ke pasien dengan memastikan apakah pasien benar-benar paham dengan edukasi dokternya
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: Anamnesa gunakan pertanyaan terbuka agar pasien bisa bercerita lebih. Untuk gejala penyerta bisa dimaksimalkan lagi ya. Riwayat sosial dan pribadi juga bisa digali lebih. //Px Psikiatri: Penilaian proses pikir (bentuk, isi, progresi) belum tepat, dipelajari lagi ya. interpretasi afek masih belum tepat, Insight itu tilikan, kok intepretasinya pasien mudah dicantum? //Dx/dd: Dx belum tepat ya, dd hanya benar 1 //Tx: Pemilihan obat belum tepat //Komunikasi: Sambung rasa sudah baik, tetapi masih sering menggunakan pertanyaan tertutup sehingga pasien kurang bisa explore menceritakan keluhan atau perjalanan penyakitnya.