

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711031 - Aprilia Ayu Rahmawati

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	1. Pemeriksaan fisik: cek retraksi? pemeriksaan batas jantungnya bagaimana? bagaimana ictus cordisnya? 2. Pemeriksaan penunjang: pemasangan lead V4 masih belum tepat. interpretasi EKG irama sinus? oke HR meningkat, lalu bagaimana interpretasinya? apakah ada atrial fibrilasi? 3. Diagnosis: diagnosis dan diagnosis banding tertukar. DD benar 1. 4. Tatalaksana: tatalaksana masih belum tepat, seharusnya diberikan beta blocker ya. semangat.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik pada kepala selain bibir kering apalagi yang bs dicari? pemeriksaan head to toe blm lengkap y, belum memeriksa antropometri, penggunaan infus mikro sampai umur berapa? pada kasus ini apakah menggunakan infus set mikro sudah tepat? tindakan kurang teliti (salah memasukkan penghubung selang infus dan bortol infus) abocath yg dipakaikurang tepat (usia pasien berapa? apakah sdh tepat pake no 18? tindakan pemasangan infus tidak lege aris, dx kurang tepat (menyebutkan desentri ec kolera), penghitungan cairan utk pasien tidak tepat (pada pasien ini adakah keadaan gawat darurat? apa seharusnya plan yg dipakai? apakah cukup dengan penghitungan cairan biasa?, edukasi belum dilakukan
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	anamnesisnya masih kurang detail ya dek, belum menggali faktor resiko secara detail sehingga ada beberapa informasi yg terlewat dan tidak tergali. belum cek GCS. kondisi kegawatannya sudah disebutkan tapi belum lengkap. Diagnosis belum tepat, DDnya juga belum tepat. Aprilia bisa bilang penurunan kesadaran tapi gak cek GCS, gimana caranya dek? :). terapinya tidak tepat yaa..coba cek terapi yg untuk kegawatan itu apa. bedakan dengan terapi yang untuk maintenance. edukasinya masih minimalis dan terkesan tergesa2, belajar lebih baik lagi dan tingkatkan clinical reasoningnya yaa
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: sudah baik; Px Fisik: terkait anemia ok, terkait Umur Kehamilan belum disebutkan, interpretasi obstetri tidak lengkap; Px penunjang: sudah meminta lab dengan benar 1 pemeriksaan; Dx: diagnosis kerja kurang lengkap; Rasionalisasi: anamnesis ok, Px Fisik tidak ada interpretasinya, penunjang tanpa interpretasi, patogenesis sudah sesuai.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	ax relevan, interpretasi px fisik lengkap, penunjang ok usulan& interpretasinya, dx kerja tdk tepat, dd blm tepat rasionalisasi baik patogenesisnya sebetulnya di awal sudah baik, tapi kok di akhir malah ke dx yg lain?
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis : OLDCHART tergali cukup baik. IC kurang lengkap. Px fisik : visus : huruf diskip-skip tuh terus interpretasinya gimana dek? belajar lagi cara periksa visus ya. Segmen anterior : cara periksa lensa dan pupil indirek masih salah, belum pakai lup binokuler saat periksa cilia dan konjungtiva.. belum periksa tetes epinefrin. Dx : tidak tepat. Tx : Signa ngga lengkap. gtt ophth os? berapa kali?

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: sudah cukup lengkap dan terarah. Px. fisik: kok hanya abdomen?? Kenapa bingung dek. Kan perintahnya lakukan pemeriksaan fisik status generalis, ya lakukan dek, tidak perlu bingung dan hanya bertanya yaa. Hati hati baca perintah dengan baik ya tidak perlu terburu2. Belum periksa area kepala, thoraks. Abdomen tidak lengkap, belum periksa hepar, lien, ginjal, hati hati ya. Ekstremitas juga nggak diperiksa, kenapa cuma bertanya?? Lebih hati hati lagi yaa. Diagnosis banding: baru benar 1 ya, yang 2kuraang tepat, masih terlalu jauh itu dek, hati hati ya, ingat betul hasil anamnesismu dan kaitkan dengan px. fisik yang baik dan lengkap agar bisa membuat diagnosis banding yang tepat, dan bisa mengusulkan px. penunjang yang tepat. Px. penunjang: oke, sudah mengusulkan 3 penunjang yang berkaitan dan rasionalisasinya, hanya 1 px agak kurang tepat sedikit rasionalisasinya yaa. kadang masih agak ragu. Hati hati yaa, semangat
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	penunjang kurang 1, diagnosisi keliru, terapi keliru, edukasi keliru
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: RPS, RPO, RPD, RPK, tergali, kebiasaan dan perinatal belum PxF: inspeksi dan palpasi oke, tapi bukan krepitasi ya yg dicari, UKK sebagian benar PxP: masih bingung arahnya kemana yaa? kenapa tiba tiba minta fungsi hepar? pada akhirnya tidak ada usulan yang benar Dx dan DD: Dx kerja keliru dengan DD, DD salah Tx: obat simptomatik betul, etiologi belum ada, sediaan dan dosis salah, belum tau BB nya, dosis terlalu besar, diberikan tablet untuk bayi 5 bulan? 3 kali sehari? K&P: oke
IPM 7 SARAF	coba bertanya yg lebih natural bukan kayak mesin robot enter2 template banget pertanyaannya gitu bisa dilatih ya mbak? px fisik sudah mengarah pada yg relevan tentang px neurologis, jgn lupa cuci tangan sbmlm dan setelah pemeriksaan, biasakan batin bersuara nya tdk perlu disuarakan di depan pasien ya, ini bukan sinetron indonesia yg batin bersuara kedengeran semua orang. ngetiknya bs lebih pelan2 ini bukan mesin ketik manual, coba ritme birama ngomong dilambatkan ya jangan cepet2
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik Look : ok. Feel : ok. Move : ok Pemeriksaan penunjang : permintaan foto rontgen harusnya yang lengkap ya (regionya apa, dextra atau sinistra, viewnya apa kan idealnya 2 view) Diagnosis kerja dan diagnosis banding : ruptur achilles dd tendinitis dan fraktur metatarsal -> belum tepat. Mohon dipertimbangkan lagi pasien cedera bagian ankle seharusnya dx dan dd nya apa Prinsip penatalaksanaan nonfarmakologi dan penatalaksanaan: kurang lengkap karena bukan hanya RICE ya. Pemilihan elastic bandage ok tapi tekniknya kurang tepat, sebaiknya pilih yang besar (6 inchi), cara pemasangan kurang melibatkan pergelangan yang sakit, lalu cara mengaitkan pengunci juga kurang tepat. Mohon pelajari lagi pemilihan dan cara pakai elastic bandage, belum menanyakan ke pasien apakah ikatan terlalu kencang/longgar, setelah itu lupa untuk evaluasi ROM lagi, belum cek sensibilitas Edukasi dan tatalaksana : cukup, tapi bisa lebih komunikasi 2 arah ke pasien dengan memastikan apakah pasien benar-benar paham dengan edukasi dokternya Sebenarnya tidak perlu terburu-buru kok dek :) Berikutnya bisa belajar untuk lebih baik lagi ya.. semangat

IPM 9 PSIKIATRI	Ax: Anamnesis kurang terstruktur dan kurang menggali informasi dengan maksimal. Beberapa pertanyaan kurang maksimal terutama dalam menggali gejala penyerta, sehingga di akhir sesi masih mengajukan pertanyaan untuk menyingkirkan dan menambah dx atau dd. //PxPsikiatri: Interpretasi penilaian pada proses pikir masih belum tepat. Penilaian afek belum tepat. Insight/tilikan juga belum tepat. //Dx/dd: Dx masih belum tepat, sudah menyebutkan 2 dd yang tepat. //Tx: Terapi memilih golongan yang tepat. Untuk dosis bisa diperhatikan kembali //Komunikasi: Sudah baik, tetapi dalam menggali informasi sering lompat dan tidak runtut. Hubungan non verbal dalam wawancara perlu dijaga. Perlu empati dan sambung rasa yang baik, dan beri ruang pasien untuk bercerita lebih maksimal.
-----------------	---