

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026**22711042 - Muhammad Rafi Rajendra Kumara**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan Fisik : tidak sistematis dan ada sebagian penting yang tidak dilakukan ;Usulan dan tindakan pemeriksaan penunjang : pemasangan elektroda di dada kurang tepat, usulan penunjang lain kurang dan interpretasi belum lengkap ;Diagnosis-diagnosis banding : tidak tepat ;Tatalaksana farmakologi : tidak tepat ;Secara keseluruhan : komunikasi masih sangat minim ke pasien, pemeriksaan fisik kurang sekali, diagnosis pelajari lagi, belajar lagi ya
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik kurang antropometri dan keadaan umum/kesadaran, dx kalo hanya nyebut diare saja kurang ya-akut apa kronis?, penyebab diarenya kalo virus salah-status dehidrasi juga tidak disebutkan, jadi kalo anak2 pake makro dan dewasa pakenya mikro? pelajari lagi ilmunya ya,blm edukasi , kalo anak2 harusnya pake mikro kecuali memang mau ngejar jumlah tpm yg besar pada dehidrasi berat baru pake makro-jadi kamu pake makro harus menggunakan dasar yg tepat ya, tpm kalo 24 tpm makro salah ya
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	anamnesis sudah sesuai, E1?V1?M3? pelajari kembali pemeriksaan GCS, sebaiknya pola pemeriksaan menggunakan pola SRS ABC karena ini kasus gawat darurat, diagnosis dan terapi tidak sesuai, hasil px penunjang menunjukkan kadar glukosa rendah, kenapa tidak diperhatikan? lebih fokus lagi
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis kurang adekuat untuk menegaskan dx dengan lengkap, ada beberapa informasi yang belum tergalil dengan baik misalkan jumlah intake dan kaitannya keluhan dengan aktivitas, ax terkait kondisi bayi belum ditanyakan/ px fisik tidak disampaikan secara lisan, jadi saya ceknya di tulisan, tidak ada keterangan UK, hasil px konjungtiva oke dan px obstetrik ditulis dbn, apakah sesuai usia kehamilan bagaimana? perlu diwaspadai tidak? pasien juga mengeluhkan terkait posisi bayi/ px penunjang darah lengkap ok, profil besi tidak ada/ dx kurang lengkap meskipun sudah ada identitas pasien, UK (tidak ada) dan diagnosis anemia gravidarum/ alasan penegakan diagnosis ax (ringkasan ok walaupun minimalis), px fisik (posisi bayi dengan UK? sesuai tidak?), px penunjang (simpulan CBC oke). patogenesis (patogenesis penyakit bisa dijelaskan juga terkait usia kehamilan, intake makanan dan kebutuhan oksigen dan ibu dengan keluhan pasien)
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis : kurang menggali keluhan penyerta pasien. kurang menggali sosial/komunitas/lingkungan sekitar pasien. Interpretasi pf : masih sangat kurang ya dalam interpretasi temuan abnormal. silahkan perhatikan lagi apa saja temuan abnormal yang menunjang diagnosis. hanya menyebutkan febris, penurunan saturasi dan retraksi dinding dada. Px Penunjang : sudah bisa usulkan 3 PP dengan benar. Dx, DD : Dx masih kurang tepat. DD sudah oke. Rasionalisasi : anamnesis dan pemeriksaan fisik masih kurang lengkap ya. PP Ro thoraks interpretasi masih kurang tepat. Pada CBC silahkan bisa disebutkan interpretasi/kesan yang ditemukan jangan hanya sebutkan meningkat. patogenesis masih kurang tepat ya. semangat belajar lagi.

IPM 3 INDERA - MATA	anamnesis belum menanyakan tentang hal yang memperingan, keluhan lain dan riwayat penyakit yang mungkin berhubungan dengan gejala pasien (alergi?autoimun?),pemeriksaan tidak menggunakan lensa binokuler , pemeriksaan seharusnya dr luar ya (palpebra dan, bulu mata dan alis), penilaian iris selain matwarnanya apa lagi yang diperiksa? pemeriksaan fisik tidak lengkap (lensa juga hrs diperiksa ya), dx tidak tepat (menyebutkan uveitis dd konjungtivitis),Tx tidak tepat (menyebutkan insto)
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax= anamnesis tidak mengarah. sebaiknya setelah mengetahui kondisi pasien suatu keluhan langsung memikirkan kemungkinan DD dan pertanyaan yang diajukan pada pasien disesuaikan dg DD yg dipikirkan. dari situ, kita bisa menyingkirkan diagnosis-diagnosis lainnya ; Px fisik= px fisik st generalis sebaiknya head to toe ya. perintahnya kan lakukan dek. px thorax dan abdomen apakah hanya inspeksi? kenapa diperiksa kaku kuduk juga dek? untuk apa? ; DD= kurang tepat ; Px penunjang= kurang tepat ; Rasionalisasi data klinis= baca lagi terkait penyakit ya dek, juga pemeriksaan penunjang rasional yang bisa dilakukan ; Komunikasi= belum dapat menjelaskan rasionalitas data klinis ; Profesionalisme= lakukan pemeriksaan yang relevan ya, sesuai dengan keluhan pasien juga
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax kurang mengeksplorasi gejala dan riwayat sesuai prioritas diagnosis, dx dan dd tidak sesuai (pielonefritis dan nefrolitiasis), tx tidak ada
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Anamnesis : sudah melakukan anamneis dengan baik, namun kurang bertanya terkait penggunaan popok, anak 5 bulan itu biasanya menggunakan popok ya. Pemeriksaan fisik : pemeriksaan kulit itu meskipun pasiennya simulasi tetap seperti memeriksa pasien ya, dibuka celana anaknya, menggunakan lup dan senter, melakukan palpasi baru mendeskripsikan UKK. Deskripsi UKK masih kurang tepat, disebutkan regionya dulu Regio pinggang bawah sampai bokong, lalu deskripsikan lesi itukan ada gambaran patch eritem, ada papul eritem ada skuama juga, belajar lagi ya untuk deskripsikan UKK. Pemeriksaan penunjang : sudah betul ya dilakukan pemeriksaan dengan KOH dari kerokan skuama, hasil sudah betul. Diagnosis : diagnosis kurang tepat ya, harusnya diagnosis nya Candidiasis Kutis, bukan tinea dari hasil UKK juga berbeda, kalau tinea khasnya biasanya central healing. Tatalaksana : sudah melakukan edukasi, sudah cukup baik,namun penulisan resep kurang tepat, belum ada garis dan paraf Rafi ya di resep, lalu belum menuliskan alamat. Semangat!!
IPM 7 SARAF	Sudah ada informasi namun tidak digali lebih lanjut terkait keluhan pasien. pemeriksaan kekuatan otot dilakukan tapi kok cm lengan aja.. refleks patologis ekstremitas bawah hanya sisi kiri, ekstremitas atas hanya kanan, tujuannya kan mencari adanya lateralisasi atau tidak dek..kaku kuduk dipelajari lagi cara melakukan yaa.. diagnosis nya tetanus, coba dilengkapi. resep belum ditulis, kok ibuprofen sebagai antibiotik dek? dipelajari lagi yaa dek..

IPM 8 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: nilai juga ada tidak krepitasi, dan neurovascular disturbance ada/tidak. laporan pemeriksaan fisik menggunakan bahasa medis, bukan "begkak", kemerahan, melainkan: edema/swelling, eritematosius/hematoma dkk, saat minta foto X ray lengkapi regio (jangan pakai bahasa awam--"rontgen kaki", D/S? dan proyeksi, misal: ro regio ankle dextra AP lateral, interpretasi cukup. DD terakhir kurang tepat, tindakan non farmakoterapi: RICE atau PRICE? terlalu kendor ya dhek, belum dilakukan evaluasi pasca pemasangan bandage ditambahkan dengan sensibilitas. edukasi cukup lengkap, tambahkan dengan larangan dipijit karena kultur di sini masih banyak yang dipijit--sampaikan risiko jika dipijit
IPM 9 PSIKIATRI	kamu blm menggali hendaya, yagn memperberat? px psikiatri bbrp tdk lengkap parameter yang dicari apa saja (maksud normal itu apa?) dan bbbp kurang tepat. dx tertukar dengan dd, dd lain tdk tepat. tx salah risperidone bukannya dipakai u yang moodnya tinggi ya kaya manik, skizo??