

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026**22711049 - Adib Rafif Naufal**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan Fisik : sudah lengkap dan sistematis ;Usulan dan tindakan pemeriksaan penunjang : belum interpretasi, usulan sudah benar, interpretasi kurang lengkap ;Diagnosis-diagnosis banding : belum muncul diagnosis banding ;Tatalaksana farmakologi : belum sempat dituliskan ;Secara keseluruhan : belajar manajemen waktu karena penanganan kasus kardiovaskuler butuh cepat, cara menempel elektrodanya dibuat cepat saja Adib, belum sempat edukasi
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik kurang antropometri, diarenya akut/kronik? tpm kalo 44 tpm mikro dalam 24 jam salah hitung ya, kalo kondisi dehidrasi berat pada anak tetap pake makro biar terkejar tpm nya ya, blm edukasi
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	anamnesis sudah sesuai, E1?V2M4, E1? pelajari kembali pemeriksaan GCS, sebaiknya pola pemeriksaan menggunakan pola SRS ABC karena ini kasus gawat darurat, diagnosis sesuai namun kurang lengkap dan terapi sesuai namun dosis tidak sesuai , hasil px penunjang menunjukkan kadar glukosa rendah, kenapa tidak diperhatikan? lebih fokus lagi
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis kurang adekuat untuk menegakkan dx dengan lengkap, ada beberapa informasi yang belum tergali dengan baik misalkan jumlah intake yang memperberat dan memperingan keluhan BELUM digali , ax terkait kondisi sudah ditanyakan/ px fisik sudah IC walau g lengkap, UK tidak dihitung padahal bisa dihitung dengan alat yg tersedia ya, hasil px konjungtiva oke dan px obstetrik sesuai tidak dengan usia kehamilannya G1?, dj normal ya/ px penunjang darah lengkap ok, profil besi tidak ada/ dx kurang lengkap meskipun sudah ada identitas pasien, UK (tidak dihitung ya... kan ada alat hitungnya) dan diagnosis anemia gravidarum dan diagnosis posisi bayi ok/ alasan penegakan diagnosis ax (oke), px fisik (hanya yang mengindikasikan anemia saja, terkait posisi bayi bukan ginekologis tapi obstetrik ya, bagaimana dengan UK? sesuai tidak?), px penunjang (simpulan CBC oke). patogenesis (oke)
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis : cukup baik. Silahkan gali lebih dalam untuk sosial/keadaan komunitas sekitarnya ya. Interpretasi pf : sudah baik dapat menyebutkan interprtasi semua abnormal pf nya. Px Penunjang : hanya bisa menyebutkan 2 PP yang benar. Dx, DD : kurang tepat ya. DD sebagai Dx utama. bisa diperhatikan lagi temuan yang ada yang bisa menjadi bagian dari Dx/mengarahkan ke Dx. Rasionalisasi : Anamnesis sudah cukup. Px fisik sudah cukup. PP cukup, hanya bisa 2 yang tepat. Patogenesis cukup hanya kurang lengkap.
IPM 3 INDERA - MATA	tidak mencuci tangan sebelum pemeriksaan,cara pemeriksaan gerakan bola mata kurang tepat (seharusnya membentuk huruf H besar kmd pasien mengamati,,apa sj yg dunilai dr pmx ini?dx kurang tepat (menyebutkan mata lelah dgn dd konjungtivitis),terapi nama obat sdh tepat hanya dosis dan cara pemberian tidak tepat,edukasi blm dilakukan
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax= ok ; Px fisik= px fisik kurang lengkap. px abdomen seharusnya dengan prinsip IAPP ya dek ; DD= ok ; Px penunjang= ok ; Rasionalisasi data klinis= ok ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= ok
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax kurang mengeksplorasi keluhan dan gejala sesuai prioritas diagnosis, dx kurang sesuai tx kurang sesuai (amlodipin)

IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Anamnesis : sudah melakukan anamnesis dengan baik, 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. Hasil deskripsi UKK : hasilnya kurang tepat, keluhanya tadi ada bintil-bintil harusnya di sebutkan papul eritem milier multiple, ada patch eritem juga, belum ada eskoriasi, lebih ke skuama saja. Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan penunjang sempat salah 3x, namun yang terakhir benar, pemeriksaan kerokan kulit dari skuama dengan KOH, hasilnya kurang tepat ya bukan hifa tapi pseudohifa +spora belajar lagi yaa untuk pembacaan UKK dan memeriksa penunjang. Diagnosis : diagnosis nya kurang tepat ya, harusnya diagnosis nya candidiasis cutis, bukan tinea, lesi UKKnya juga berbeda, kalau tinea itu ada central healingnya bukan seperti kondisi di bayi ini. Tatalaksana : edukasinya singkat, tapi alhamdulillah sempat edukasi, untuk penulisan resep belum tepat, belum ada nama dan alamat pasien, untuk obatnya boleh nistatin namun sebetulnya miconazole juga cukup ya. Semangat!!
IPM 7 SARAF	Anamnesis yang relevan sudah tergali, kebalik saat menggores babinsky, apakah refleks fisiologis tidak bisa diperiksa karena ada kekakuan? dx tetanus, terapi baru sempat menuliskan diazepam, manajemen waktu diperhatikan yaa dek, Semangat..
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: ok: laporkan dengan bahasa medis ya, misal edema/swelling alih-alih bengkak, lain2 lengkap. penunjang: RO nya dilengkapi regio (dlm bahasa medis)--D/S-proyeksi (2). ex: Ro ankle joint D AP/lat. Dx: kurang tepat, DD bisa diterima--mana yang lebih tepat ya sebagai dx utama??--nyeri hebat itu parameternya apa? talak non farmako: PRICE atau RICE? lakukan evaluasi pasca pemasangan elastic bandage dengan ROM dan sensibilitas, tambahkan edukasi do and donts di rumah.
IPM 9 PSIKIATRI	blm bertanya hendaya, px spikiatri banyak yang tdk diinterpretasikan, keluhan penyerta, yg memperberat. dx benar namun dd blm ada yang tepat. dosis amitriptilin terlalu banyak,