

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711066 - Muhammad Raihan Hafizh

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	px fisik cukup lengkap hanya sebagian kurang sistematis. VS sempat terlambat. dx sesuai.tx kurang.i
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Px sesuai masalah pasien tapi kurang lengkap ya. Px tanda vital, kepala dan ekstremitas juga. Abdomennya yg lengkap ya Dik. Dx gastritis perforasi dengan anemia, DD peritonitis. Blm lengkap dan kurang tepat ya. Ke IGD keluhan utamanya apa ya? Sebaiknya Dx saat IGD tdk langsung gastritis perforasi ya. Tx periksa sumbatan bukan hy disenter ya, tapi cek bisa bernapas tidak dgn 1 lubang hidung. Posisi pasien saat dipasang tidur berbaring saja? Pakaikan gel ya Dik dan minta pasien untuk menelan jangan lupa Dik. Tandai selang NGT sesuai panjangnya. Edukasi kurang lengkap ya, 1 hari cukup Dik? perlu px lanjutan untuk penegakkan diagnosis ga Dik?
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	px fisik kurang antropometri, diperiksa perhatikan hasil VS (demam, takipnea, takikardi) dan px penunjang, lekositosis, dll, apa dxnya apa iya hanya curiga ke DM saja, tanpa pemberat kondisi lain, infeksi sistemik? KAD/HHS? terapinya apakah perlu rehidrasi, antibiotik iv, perlu rawat inap?
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: ok, Px Fisik: ok tapi kenapa pada lembar rasionalisasi TD jadi hipertensi? pada saat interpretasi sudah benar disebutkan hipotensi (apakah typo), Px penunjang: ok, Dx dan dd: status obstetri belum disebutkan, dd kurang tepat, Rasionalisasi data Klinis: oke namun belum lengkap, apakah anemia pasien benar2 karena konsumsi yg kurang atau berhubungan dengan Dxnya , komunikasi dan edukasi: oke
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax : cukup baik. Perhatikan progsifitas sesak nafasnya ya mas. Px : diinterpretasikan hasil px thoraxnya ya mas, dari semua hasil temuan tsb misal diinterpretasikan dengan adanya gangguan pernapasan obstruktif atau restriktif sal nafas atas/bawah, dll.. Penunjang : kesan dari hasil rontgennya gimana?. Dx : belum tepat. DD : ?. Rasionalisasi data klinis:cukup baik.
IPM 3 INDERA - MATA	pakai headlamp diawal, prosedur pemeriksaan diperbaiki, dx diperbaiki,obat disesuaikan penggunaanya
IPM 4 HEMATOINFEKSI	ax belum menggali RPS dg detail tapi RPD & faktor risiko sudah, cara melakukan px fisik mulai KU VS & head to toe relevan ok, dx banding baca lagi, penunjang mengusulkan 1 ok, rasionalisasi belum tepat
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	AX: anamnesis kurang relevan, eksplorasi lagi kel lain yg mgkn menyertai keluhan utamanya ya, hal basic di anamnesis blm ditanyakan, spt bab/bak gmn , rps rpd rpk riw kebiasaan krg dieksplorasi, inget oldcart ya , px fisik : tidak sistematis dan ada pemeriksaan yang kurang relevan terkait kondisi pasien, PX penunjang: kurang sesuai yang diminta dan intepretasinya kurang sesuai, DX: kurang sesuai ddx:krg sesuai TX: kurang sesuai, edukasi:: kurang lengkap karena kurang eksplorasi keluhan pasien. semangat belajar lagi ya..

IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup lengkap. Px fisik: periksa st lokalis dgn lup, belum palpasi. Hasil px lokalis UKK primer tepat, UKK sekunder belum tepat. Penunjang tepat. Dx utama kurang tepat, dx banding jd dx utama. Pilihan terapi golongan antibiotik tidak tepat, dosis tidak tepat. Bisa tambahkan antihistamin utk simptomatik. Edukasi dan komunikasi cukup baik.
IPM 7 SARAF	Anamnesis kurang menggali lebih lanjut terkait karakteristik yang khas untuk mengarahkan kemungkinan diagnosis, krna nyeri kepala itu kan kasusnya banyak yaa dek.. pemeriksaan sensorik n cranialis V diperbaiki caranya ya.. lalu saat periksa pengecapan kenapa prtnyaannya "apakh terasa bu?" dipelajari lagi yaa, cara pemeriksaannya dan interpretasinya gmn.. terapi pilihannya tepat namun disesuaikan dosisnya yaa, belum sempat menuliskan rasionalisasi data klinis. Semangat belajar yaa..
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	px hanya inspeksi dan palpasi, itupun minimal, hanya melihat masa ukuran, tdk nyeri tekan sj, inspeksi harusnya bs membedakan antara keganasan atau tdk, apakah ada fraktur ataupun tanda kelainan, palpasi jangan lupa tanda KDRT di cari, neurovaskular disturbance, krepitasi. rom tdk diperiksa aktif dan pasif, dd erisipelas dan furunkel??? penunjang minta hanya CBC, diberi kesempatan lebih lanjut tdk tau lagi, untuk kasus seperti ini yang tepat adalah RO, untuk mengetahui apakah ada lesi pd tulang ataupun jaringan lunak ya dik, jangan lupa teknik disinfeksi yang tepat dr dalam keluar ya. cek dl ya dik sebelum incisi apakah anestesi sdh bekerja atau blm, incisi cukup 1 garis sehingga harusnya dengan tekanan dan luas yg cukup dr awal, itu besar irisan kamu sempit sekali, sehingga massa sulit keluar, harusnya juga disiangi agar kapsula tdk ada yang tersisa, tdk melakukan penjahitan bekas luka, tdk diberi antibiotik topikal, langsung di tutup saja, tdk mengirim sampel massa ke patolog??
IPM 9 PSIKIATRI	ax sudah runtut, px status mental yg insight blm tepat, dx kerja benar dd ada yg blm benar 1, obat sebaiknya tdk perlu anti depresi, edukasi cukup