

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711073 - Rendiansyah Angger Mangkuluhur

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	px fisik sudah cukup baik, tensi segitu kira2 apa?dx sesuai hanya kurang dd.tata laksana sesuai hanya kurang legeartis lokasi injeksi sebaiknya dimana ?usulan penunjang sesuai.interpretasi sebagian kurannng tepat.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Px sesuai masalah pasien tapi kurang lengkap ya. Px kepala dan ekstremitas juga. Px abdomennya yg standar ya. Dx ulkus ileus DD gastritis belum tepat ya. Gastritis apa Dik? Mengukur panjang NGT sampai abdomen Dik?? minta pasien untuk menelan jangan lupa Dik. Edukasi kurang lengkap ya, apa rencana lanjutannya?
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	px VS blm diperiksa frek nadi dan nafas, lain2 ok. utk dx, perhatikan VS, ada demam, takikardi, takipneu, jika kecurigaan k DM apa kondisi yg memperberat? perhatikan px penunjang jg ada AL meningkat, dll apakah ada KAD/HHS/infeksi sistemik? terappinya apakah perlu rehidrasi? insulin?antibiotik iv ? perlu rawat inap tidak?
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: ok, Px Fisik: UK belum diinterpretasikan, Px penunjang: yg diminta sudah oke namun interpretasi USG belum tepat: tidak ditemukan KET?, Dx dan dd: salah (abortus iminens, dd abortus insipiens atau inkomplit) juga jangan lupa dx ibuhamil dituliskan status obstetrinya, Rasionalisasi data Klinis: data antara ax, px fisik, patogenesis dan penunjang tidak sesuai, komunikasi dan edukasi: terlihat sedikit ngeblank distase ini, pertanyaanya banyak diulang2 dan banyak menggunakan bahasa medis.Lebih tenang lagi kedepanya agar lebih fokus.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax : oke. Px : diinterpretasikan keseluruhan hasil px thoraxnya ya mas Rendi, dari semua hasil temuan tsb selain demam dan takipneu misal diinterpretasikan dengan adanya gangguan pernapasan obstruktif atau restriktif sal nafas atas/bawah,dll. Penunjang : lengkapi lagi interpretasi rontgennya ya. Dx : belum tepat. DD : belum sesuai 2 DD yang ditetapkan. Perhatikan juga progresifitas sesak nafasnya ya mas. Rasionalisasinya dilengkapi alasan yaa.
IPM 3 INDERA - MATA	anamnesis dilengkapi,px fisik headlamp,cara pegang otoskopi danperosedur lain dilengkapi dan dibenarkan, obat disesuaikan kembali
IPM 4 HEMATOINFEKSI	ax sudah menggali lengkap, px fisik sebagian besar sudah mencari relevan, px abdomen kenapa palpasi lien tdk dilakukan?, belajar lagi utk dd, penunjang : sudah menyebutkan 1 px tepat, utk fungsi liver apakah betul hanya SGOT SGPT?, rasionalisasi belum tepat
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	AX: anamnesis kurang lengkap, bisa lebih eksplor kel lain yg menyertai kel utama, px fisik tidak relevan dan kurang sesuai dengan keluhan pasien, px penunjangf : tidak sesuai, hati2 dalam mengajukan pemeriksaan penunjang , diminta 3, kalu mengajukan jangan asal minta, tapi PERTIMBANGKAN SESUAI dengan apa yang mau dicari, DX: ddx: TX: edukasi:tingkatkan komunikasi dan profesionalisme nya, jangan lupa IC sbml melakukan pemeriksaan , dan lebih hati2 dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien (meski ke PS tetap anggap itu pasien beneran ya)

IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup lengkap. Px fisik UKK primer belum tepat, deskripsi kurang lengkap. Belum melakukan palpasi dgn sarung tangan. Usul penunjang tepat, interpretasi kurang tepat. Dx utama tidak tepat, apakah eritema itu diagnosis? dx banding 1/2. Pilihan terapi utama belum ada, topikal hanya tambahan, dosis juga belum tepat, antihistamin bisa ditambahkan. Edukasi dan komunikasi cukup.
IPM 7 SARAF	Mengawali dengan minta ijin ngetik dilaptop, oke.. Anamnesis perlu dilengkapi, menanyakan skala nyeri, pemeriksaan generalis wajah dilakukan tp tidak spesifik dengan keluhan pasien seharusnya yang dicari apa.. N trigeminus apakah sensorik saja? N cranialis 7 dipelajari lagi caranya. dx dengan istilah yang lebihfamiliar yaa dek.. pemilihan terapi disesuaikan pilihan utama yang paling tepat ya dek. dan rasionalisasi perlu dipelaajri lagi. Semangat yaa..
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	px inspeksi harusnya bs membedakan antara keganasan atau tdk, apakah ada fraktur ataupun tanda kelainan, palpasi jangan lupa tanda KDRT di cari, neurovaskular disturbance, krepitasi?, penunjang lupa nama ro lege artis regio ini? proyeksi blm disebutkan, belum menmyebutkan apakah ada massa intra maupun ekstra oseus, apakah ada swelling? sdh pegang2 lokasi antebrakhii yang mengalami lesi tp kok kamu tdk cuci tangan lagi sebelum pakai handscoon, pakai handscoon kurang tepat, banyak yang tergulung ke bagian dalam. persiapan alat tdk baik, banyak yang belum disiapkan di dalam area steril, blade diambil dengan klem steril (k blade nya 'bekas' maka bs diambil, bayangkan klo masih tertutup ya ttp gak bs kerja), steril terburu2 teknik kurang tepat, dr dalam keluar, kerja terburu2 dan tdk safe, memasang blade kok dengan tangan kosong ya? lidokain dng spuiit 1 cc? bs penetrasi ke dalam kah u bius nya?? jahitan terlalu dekat, pemotongan jangan terlalu pendek u memudahkan saat aff bsk dik, jangan lupa berikan antibiotik topikal di lukanya. hanya sempet melakukan dx. mengetes anastesi sdh berfungsi itu bs dengan yang tajam dik, tdk harus dengan pinset cirurgis. inspeksi harusnya bs membedakan antara keganasan atau tdk, apakah ada fraktur ataupun tanda kelainan, palpasi jangan lupa tanda KDRT di cari, neurovaskular disturbance, krepitasi. blm memberi edukasi terkait dengan penyakit
IPM 9 PSIKIATRI	anamnesis lengkap, pemeriksaan status mental sebagian ada yg penilaiannya blm benar, dx kerja benar, dd 1 yg benar, terapi benar namun utk dosis perlu diperbaiki, edukasi ok