

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711097 - Indah Putri

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Indah belajar lagi yang benar ya, kalau pasien sesak , kamu cek KU dan tanda vitalnya terlebih dahulu, trus kamu atasi dulu dengan pemberian oksigen, kmd cari temuan yang menunjang skenario melalui px fisik yg relevan. Indah itu mengerjakan tanda vital sudah tidak lengkap juga dilakukan di akhir setelah px thoraks dan abdomen. Diagnosis juga salah, terapi juga salah. Juga Indah harus membaca perintah soal dengan baik dan hati2 ya.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Sebaiknya VS tetap diperiksa ya walau pada manekuin. ekstremitas juga relevan pada kasus ini. Dx tdk tepat. Pemasangan NGT: Pelajari kembali cara mengukur selang NGT. Pasien diposisikan semi Fowler. Gelya kurang panjang mbak. Posisi kepala di awal menengadahkan setelah itu menunduk. Edukasi: pasien ini harus mondok ya mbak
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax data penting sebenarnya sudah muncul tapi kurang digali lebih lanjut. RPK dan pola makan bagaimana? memeriksa konjunktiva anemis itu tidak hanya disenter ya. akral itu bagaimana mana ya dik? TTV itu diperiksa ya dik, bukan ditanyakan dan harus lengkap (karena merupakan data penting). beberapa angka lab itu baiknya dihafal ya dik, jangan semua mencari di buku, kelamaan. dx kurang tepat. (hasil labnya perlu diperhatikan ya dik) maka txnya juga kurang tepat.
IPM 12 REPRODUKSI	Perlu lebih dijelaskan interpretasi hasil pemeriksaan yang didapatkan
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	INDAH PUTI // Ax: // -sudah menanyakan= Ku, onset, durasi, karakteristik (kurang lengkap), pengobatan, alergi, RPK, // -yang belum ditanyakan= FR internal-eksternal, pre-ante-post natal, imunisasi, nutrisi, tumbuh kembang, RP lingkungan dan lingkungan, perjalanan penyakit // Px: Interpretasi // -TTV = v // -antropometri=x // - Thv= membacakan (belum interpretasi) // - Abd= x // - eks=x // PP: // - Ro thorax (perhatikan permintaan posisi foto)=belum interpretasi // Dx-DD: // -Dx= PPOK ekstraseluler akut (anak 1,5 tahun dek?. tidak sesuai dengan data Ax, px, pp ya) // -DD= asma bronchial, bronchitis akut (kurang sesuai jadi DD ya) // rasionalisasi: // -AX=sudah dilakukan // - PX=lakukan rasionalisasi dari data Px fisik apa yang + dan kenapa // - PP=sudah dilakukan // -DX= sudah dilakukan namun sangat kurang dan sangat superficial sehingga tidak menggambarkan pemahaman // komunikasi: jangan buru-buru ya bertanya // ^_^^
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik, perhatikan posisi saat pemeriksaan. Diagnosis kurang menyebutkan lokasi telinga kanan atau kiri. DD belum tepat. Terapi menyebutkan 1 jenis obat benar namun sediaan dan dosis belum tepat.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : RPS masih bisa digali lagi, belum tanya BAK Px fisik : Px mata jangan lupa menggunakan tangan untuk memeriksa konjunktiva anemis +/- ya, lain-lain sudah sistematis dan cukup baik DD : Anemia Defisiensi Besi, Anemia Defisiensi B12 dan Hepatitis A -> dd 1 ok, lain2 kurang tepat Px penunjang : Darah rutin, mikroskopis darah tepi, antibodi HAV-> bisa lebih hati-hati dalam penyebutan permintaan.. yang benar itu morfologi ya, masih ada yang kurang tepat Rasionalisasi : yang penting untuk anemia di darah rutin masih belum dibahas tuntas, bagaimana dengan dugaan Hbnya?

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis: RPS OK, riwayat kebiasaan belum tergali dengan lengkap. Pemeriksaan fisik : belum cek ku/kesadaran, TTV belum dicek. Belum cek ketok costovertebra. Pemeriksaan Penunjang : mengusulkan pemeriksaan penunjang sebaiknya dari data anamnesis dan pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan ya, bukan nyari ide jawaban dari data nilai normal pemeriksaan penunjang di meja ujian yaa. Interpretasi : baru interpretasi CBC aja, belum menyampaikan interpretasi 2 pemeriksaan penunjang lain. Diagnosis : OK. Edukasi : pasien perlu ranap tidak dek? Tx : perlu antibiotik tidak? sudah kasih ibuprofen, apakah perlu ketorolac lagi dek? kasian lambung pasiennya yaa
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Anamnesis perlu lebih komprehensif termasuk faktor risiko, deskripsi UKK lakukan dengan istilah yang tepat, interpretasi px Gram berupa bentuk, sifat, susunan, diagnosis perlu lebih tepat , tx sesuaikan
IPM 7 SARAF	anamnesis sebagian sudah ditanyakan. mengkonfirmasi keluhan: "apakah nyeri hebatnya berputar bu?" -->maksudnya bagaimana? pemfis generalis melakukan tapi untuk lokalis area wajah baiknya cari yang relevan ditemukan, tidak harus selalu konjungtiva anemis sklera ikterik. pemfis kesannya banyak yang diperiksa tapi buru-buru sekali sehingga tidak lege artis cara periksanya--> ref patologis masih pakai kaos kaki, px kaku kudu menanyakan ke pasien "apakah ada nyeri?"--> apakah intepretasi pemeriksaannya benar begitu? tapi px yang sudah banyak dilakukan itu jadi kurang spesifik mengarahkan diagnosis juga pada akhirnya. diagnosis yang diajukan tidak tepat. sebagian px fisik bahkan hanya ditanyakan hasilnya. next anamnesis dipertajam dan tearah, pemfis tidak harus semua pemeriksaan, tapi yang benar2 relevan untuk menegakkan DX yg dicurigai dr anamnesis. terapi tidak tepat. komunikasi ke pasien kurang
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik harus menggunakan glove. Px fisik belum ROM. Usulan px fisik belum lengkap, lokasi dan posisi. lalu interpretasi kurang tepat, ada tidak fraktur?. Diagnosis belum disebutkan dan DD nya juga. Edukasi belum lengkap. Buru buru sampai belum diagnosis dan px penunjang. Tidak runut proses penegakan diagnosis.
IPM 9 PSIKIATRI	pemeriksaan status mental,intepretasi masih banyak yang salah, seperti orientasitidak aktif (salah), untuk bentuk pikir, isi pikir, dan progresi pikir ditulis normal (salah), roman muka ditulis mematung (salah), gangguan presepsipada pasien ini apakah sudah bisa dinilai?. insight normal (salah). hampir semua intepretasi pemeriksaan psikiatri salah. pertimbangkan pemberian dobel antipsikotik pada episode pertama pasien.