

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711133 - Hanif Firman Saputra

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	1. Pemeriksaan fisik: jantung tidak diperiksa? 2. Diagnosis: diagnosis masih belum tepat ya. coba dibaca lagi, pasien sesak setelah minum obat cefadroxil, tensinya turun, HR meningkat, itu arahnya ke syok anafilaktik ya. 3. Tatalaksana farmako: karena diagnosis masih belum tepat, tatalaksana juga belum tepat. 4. Pemeriksaan penunjang: oke interpretasi darah lengkap ada eosinofilia. interpretasi ekg masih belum tepat. 5. Profesionalisme: pasien dari awal sesak, berilah oksigenasi terlebih dahulu kepada pasien. semangat ya.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	periksa nadi caranya tidak tepat, urutan IAPP pada abdomen dilengkapi lagi yang diperiksa, sudah lumayan lebih tenang tapi penalaran tolong ditingkatkan dengan banyak membaca supaya diagnosanya benar, diagnosis keliru jauh banget. NGT belum diukur, cara memeriksa NGT mask lambung tidak tepat, edukasi kurang tepat
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	coba cuci tangan yg sesuai mazhab who ya dik, tidak melakukan px antropometri, dx kerja dan dd belum tepat,
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: riwayat kehamilan dan lahiran sebelumnya sebagai faktor resiko dari kasus ini belum tergali dengan baik; Px Fisik: Interpretasi Umur kehamilan belum disebutkan, Px generalis belum, Px Ginekologi belum (semua hanya menyebutkan hasil yg positif itu bukan interpretasi); Px Penunjang: Sudah meminta pemeriksaan dengan benar 2; Dx: salah.; Rasionalisasi: anamnesis tidak lengkap, Px Fisik tidak Lengkap, Px Penunjang tidak lengkap, Patogenesis salah karena diagnosis salah
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	anamnesis perlu dilengkapi lagi, riwayat pengobatan, faktor risiko dari keluarga, riwayat persalinan, dan imunisasi, hasil px paru perlu menyimpulkan interpretasinya, sudah mengusulkan px penunjang, namun belum mengusulkan px penunjang yang penting, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama, rasionalisasi masih belum relevan, lihat kembali hasil anamnesis-px fisik dan px penunjang yang didapatkan, lihat usia pasien,
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis: ; Px Fisik: Pemeriksaan tidak sistematis, ; Diagnosis: Dx belum sesuai, DD belum tepat. Adanya komplikasi belum disebutkan. Sebutkan juga daerah yang sakit auric dextra/sinistra; Tatalaksana: Pemilihan antibiotik sesuai. Belum memberikan analgesik/antipiretik
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: anamnesis sudah baik, tetapi bisa dimaksimalkan lagi dalam menggali RPS terutama perjalanan penyakitnya, Keluhan penyerta juga belum tergali dengan baik. //Px Fisik: pemeriksaan fisik sudah head to toe tetapi beberapa pemeriksaan dilakukan dengan cara yang kurang tepat. Jadi setelah kamu periksa, apa yang akan kamu nilai, misal auskultasi, apa yang akan di nilai dari auskultasi. px hepar dan lien masih belum tepat caranya. //DD: mengajukan 3 dd tetapi semua belum tepat. //Px Penunjang: sudah mengajukan 2 px, hanya 1 px yang benar dan relevan. //Rasionalisasi: masih belum mengisi dan menjelaskan dengan baik ya, Mengajukan cbc, alasan untuk menilai darah rutin? dipelajari lagi ya. //Komunikasi: sudah cukup.

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesisnya kurang detail dan kurang lengkap menggali faktor resiko sehingga ada data yang terlewat. antara korelasi pemeriksaan fisik ada yang belum dilakukan padahal itu esensial. Px. Penunjang hanya 2 yang diusulkan, intepretasinya cukup tapi clinical reasoningnya belum menyeluruh.Dx. dan DD kurang detail, terapi kurang tepat, Edukasi masih minimalis, semangat belajar lagi yaaa
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Tidak menanyakan kemungkinan fakotr risiko, tidak menggunakan lup dan senter,,deskripsi UKK kurang lkengkap, Diagnosis kurang lengkap, Tidak meresepkan antibiotika sistemik,
IPM 7 SARAF	Pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak sesuai dengan gejala yang dirasakan pasien. Gejala nyeri kepala, yang diperiksa provokasi nyeri di
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Diagnosis : urtikaria, diagnosis banding scabies,. penunajnag minta pemeriksaan koh.. ga teapt semua dek.. urtikaria kok tindkaan di ekcisi dek..
IPM 9 PSIKIATRI	ax psikiatrik itu memang agak spesial tidak murni seperti ax klinis yg lain pakai OLDCHART, harus menggali faktor resiko pribadi,keluarga, lingkungan, kebiasaan, aktifitas hidup, pencetus, dx tidak teopat ya DD juga, terapi dan edukasi juga jadi kurang tepat. tatalaksana awal koq ke psikiater bukan malah sebaliknya ya tatalaksanaawal dengan dr. umum, rujukan baru ke psikiater