

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711184 - Zarid Yurin Ganendra

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px Fisik: Belum cek KU dan Tanda Vital diawal (dilakukan setelah periksa EKG), belum periksa head to toe, hanya periksa Thoraks, belum periksa JVP. Px Thoraks belum memeriksa ictus cordis; Px penunjang: Pemasangan EKG lead ekstremitas bawah tertukar, interpretasi belum lengkap. Belum melakukan pemeriksaan penunjang lain; Diagnosis: Diagnosis utama dan banding belum sesuai; Tatalaksana: Belum sesuai indikasi
IPM 10 GASTROINTESTINAL	kok cuma periksa abdomen? DD kurang tepat, tujuan ngt pada kasus ini kurang tepat
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Baik, memahami konsep kasus dengan baik..
IPM 12 REPRODUKSI	alhamdulillah sudah baik, namun diagnosisnya masih belum lengkap yaa dek.. biasakan dengan diagnosis obstetrinya juga yaa dek.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax : Kalau nyeri kan ada jarasnya kan ya mas, coba ditanyakan apakah ada penyaluran nyeri atau tidak?. Keluhan penyerta lainnya digali lg ya. Px : langsung interpretasikan data hasil pemeriksaan fisiknya yaa, jangan spt mengulang isi tulisan di lembar saja, tapi disimpulkan kondisi spt itu apa dari beberapa temuan hasil pemeriksaan fisiknya tsb. Penunjang : yg diusulkan sesuai. Dx : Dx ditetapkan sebagai DD, begitu pula sebaliknya. Rasionalisasi data klinis : belum semua dijelaskan dengan baik hasil pemeriksaan fisiknya. tidak dibaca dan disalin ulang ya namun disimpulkan. Pemeriksaan penunjang juga demikian, disimpulkan juga ya dari interpretasi tsb kira2 apa yg terjadi dari masing-masing hasil penunjangnya. Patogenesis : oke. Jika masih ada waktu yang tersisa, beri closing yg baik yaa ke pasiennya walaupun diinstruksi tidak diminta melakukan edukasi.
IPM 3 INDERA - MATA	anamnesis gali faktor resiko, heal lamp daipake biar lebih enak melakukan pemeriksaan, cara pegang otoskop diperbaiki. sudah nyebut abses peritonsil kenapa tdk dijadikan dx? obat dipilih sesuai kondisi pasien
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: Secara keseluruhan anamnesis sudah baik dan terarah ; Px Fisik : Cuci tangan WHO tidak tepat , pada px wajah ada hal yang belum terinspeksi yang cukup penting untuk menegaskan dx, px thorax belum melakukan perkusi pada px thorax , pada px thorax jangan lupa membedakan antara perkusi pengembangan paru dan pemeriksaan mencari batas hepar. Kalau perkusi linea midklavikularis dextra sampai sonor pindah redup kemudian pasien disuruh ambil nafas kemudian perkusi kebawah lagi sampai ada perun=bahan suara berarti namanya adalah px pengembangan paru, kalau perkusi batas hepar kanan dari midclavícula dextra juga dari sonor lalu ke redup (ditandai) kemudian cari lagi sampai perubahan suara ke timpani.. diukur berapa.. Coba dibaca lagi untuk 5-6 cm itu untuk liver span atau untuk pengembangan paru?.. DD: hepatitis, glomerulonefritis, demam tifoid - > hanya 1 yang benar ; Px penunjang dan rasionalisasinya: Untuk px penunjang yang benar 2 yang 1 kurang.. Untuk rasionalisasi urinalisis masih kurang ya sekiranya apakah kemungkinan yang ditemukan pada BAK berbusa? blm dituliskan..

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Hanya melakukan RT di px fisik,
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	apa nama ukk papul yg berisi pus, px fisik, px penunjang deskripsi ukk dan interpretasinya krg lengkap, dx kurang lengkap, coba cek sediaan obat yang benar.
IPM 7 SARAF	Sebenarnya proses anamnesis sudah baik dilakukan, pemeriksaan fisik juga cukup lengkap, akan tetapi ternyata data klinis yang didapatkan tidak cukup bisa menentukan pada diagnosis yang tepat pada pasien.
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	darah masih mengucur itu mestinya segera dilakukan penghentian perdarahan, bukan malah terus ngomong dan prosedur yg lain, luka erosif tidak tepat ya, pelajari lagi jenis luka, saat desinfeksi tangan kiri ga usah megangi tangan pasien/manekin, akhirnya tidak melakukan penghentian perdarahan. kalau melakukan injeksi lido tanpa duk, mestinya harus dipikirkan teknik agar sterilitas (terutama handscoen) agar tetap terjaga, teknik penjahitan sudah baik
IPM 9 PSIKIATRI	Ax: anamnesis ke keluarga pasien sudah oke, lengkap, RPS RPD tergali dengan baik. Anamnesa ke pasien sudah cukup. //PxPsikiatri: pemeriksaan psikiatri cukup, tetapi beberapa intepretasi dan hasil penilaian kurang tepat ya. Bentuk pikir belum tepat, Isi pikir belum ternilai maksimal, roman muka belum tepat, Insight belum tepat //Dx/dd: oke, dx lengkap dan benar, dd hanya 1 yang paling relevan dan tepat. //Tx: oke, sudah mengajukan 2 terapi sesuai indikasi, 1 terapi masih kurang tepat secara sediaan dan dosis. Edukasi: oke, aspek menjelaskan penyakit, FR dan terapi ke pasien sudah lengkap.