

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711199 - Roesjdiah Aqila Yofinda

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan lengkap dan mengarah. Diagnosis ICH DD stroke iskemik tidak tepat. Injeksi Morfin sulfat tidak tepat. EKG cepat kenapa dibilang normal dan EKG normal, lalu berubah menjadi atrial, fibrilasi. CBC normal, salah ya.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik sudah sesuai dan lengkap, Dx kurang tepat untuk derajatnya, teknik pasang infus masih belum sesuai, belum berhasil pasang infus dan belum menghitung cairan, edukasi belum dilakukan krn hrs waktu
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: riwayat kebiasaan makan/nutrisi tidak ditanyakan detil padahal ini hal yang vital, RPK, riwayat lingkungan, kehamilan dan persalinan, serta riwayat imunisasi tidak ditanyakan, px fisik sudah lengkap namun plotting antropometri dan interpretasinya kurang lengkap harusnya 3 aspek BB/U, PB/U, BB/PB, dx tidak lengkap seharusnya dengan stunting, tata laksana dan komunikasi/edukasi sudah baik
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis cukup lengkap, interpertasi px fisik baik, usulan px penunjang belum mengarah. Rasionalisasi penegakan diagnosis belum kuat karena penunjang tidak tersampaikan.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Lebih fokus untuk mencari keluhan sesaknya, batuk, dahak. //Px Fisik: Interpretasi obesitas belum menyebutkan derajatnya. //Px Penunjang: Baru meminta 2 pemeriksaan penunjang (Spirometri dan ro thorax). Interpretasi Ro thorax memang kelihatan kah alveoli nya? //Dx dan Dx banding: Dx paru tepat, dx terkait BMI belum muncul. Tapi tidak perlu menyebutkan data diri pasien, langsung ke diagnosis saja. //Rasionalisasi data klinis: Data rasionalisasinlengkap mulai dari anamnesis sampai patogenesis, tapi kalo asma penyebab sesaknya bukan inflamasi alveoli, dibaca lagi ya yang menyempit apanya. //Komunikasi Edukasi: Sudah baik, hanya belum sempat menjelaskan rasionalisasi ke penguji.
IPM 3 INDERA - MATA	anamnesis cukup, pemeriksaan refleks fundus belum dilakukan, diagnosis belum sesuai karena diagnosis banding menjadi diagnosis kerja, berapa tetes air mata buatan yang diberikan?
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax cukup lengkap. PF: Kepala toraks dan abdomen tdk fokus dan kurang sistematis mencari tanda2 kebocoran plasma, kenapa simpulan akhirnya jadi pembesaran jantung ya? Sepertinya tdk ditemukan/disampaikan apapun terkait hal ini. DD: DF, DHF grade 2, DSS. PP: NS1, CBC, Ig-G/Ig-M.
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: sudah cukup baik, Px fisik: untuk palpasi suprapubik belum dilakukan atau diminta hasilnya. Px penunjang menyebutkan 2 (urinalisis dan CBC) dengan interpretasinya sudah benar. Belum sempat edukasi dan putusan rujukan atau tidak karena waktu habis.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK perlu menggunakan istilah DV sesuai dx, Px penunjang mikroskopik biasanya perlu mendeskripsikan bentuk, sifat dan susunan bakteri

IPM 7 SARAF	ROESJDIAH-->AX= RPS(sudah menanyakan perjalanan penyakit saat ini, onset, keluhan penyerta, Riwayat trauma, Riwayat pengobatan saat ini belum ditanyakan), RPD sudah digala sebagai factor resiko namun kurang menggali RPD yang mungkin menjadi tanda sebelum kelihan saat ini. RPK sudah di tanyakan. over all cukup baik.//PX NEUROLOGIS=- GCS:cukup baik namun silahkan untuk mempelajari lagi untuk scoring terutama motoric ya.- N.Cranialis= sudah perisa N.III,- motoric: sudah memeriksa pada ektrimnitas atas namun Bawah belum diperiksa, -RF: sudah dilakukan pada keempat ekstremitas, - RP: sudah dicek pada ekstremitas atas (pelahari lagi Teknik pemeriksaan hoffman tromner ya), bagian ekstremitas Bawah sudah dilakukan. - tidak memeriksa meningeal sign (ingat ya dek ada kejang dan tanda peningkatan TIK). //PP=ct scan//DX DAN DX PENYERTA=dx tidak sepenuhnya salah namun kurang tepat untuk kondisi pasien saat ini, diagnosis penyerta juga kurang sesuai dengan kondisi pasien saat ini ya dek.//TX= pilihan terapi kurang sesuai dengan kondisi pasien, rasionalisasi kurang sesuai dengan kondisi pasien.//Terimakasih sudah belajar^_^--
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik: Kurang lengkap --> "movement" tidak membandingkan kiri dan kanan, tidak membandingkan ROM pasif vs aktif. Saat OSCE, pasien menggunakan pasien simulasi yang SEHAT sehingga ya sebenarnya hasil px-nya normal semua --> makanya Anda jangan kayak sepur bablas terus nggak pakai nanya hasil ke penguji... Px penunjang: Tidak paham anatomi, jelas-jelas yang sakit di TUNGKAI BAWAH, kok dari awal minta humerus tu logikanya di mana... Pada akhirnya bisa menyebutkan cruris karena menebak-nebak. Interpretasi salah total --> TADI KAN ANDA SENDIRI YANG BILANG HUMERUS ITU DI EKSTREMITAS ATAS, KENAPA SAMPAI AKHIR MASIH NGOMONGIN HUMERUUUUUUUS TERUS??? Mbok kalau sudah ada informasi dari hasil px tu dipertimbangkan, nggak nggendholi pemahaman Indonesia Raya Anda yang salah itu terus. Dx: Salah total, lha anatominya nggak nyanthol blas. Tx: Jumlah bidai kurang 1. Ikatan bidai kendor. Edukasi: Sudah cukup baik. Profesionalisme: Clinical reasoning belum jalan, kerja masih Indonesia Raya saja. masih perlu berlatih untuk memberikan performa yang profesional, selalu terapkan dalam benak Anda bahwa Anda hanya punya SATU KESEMPATAN dalam merawat pasien.
IPM 9 PSIKIATRI	pemeriksaan status mental teknik blm benar, dx kerja blm benar, terapi blm tepat, edukasi masih sangat minim