

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711209 - Tsania Atika Rahma

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan thorax tidak lege artis, seharusnya baju dibuka..Tidak memeriksa integumentum adanya urtikaria. Sudah mnegusulkan pemeriksaan penunjang EKG, interpretasi tidak tepat. Diagnosis asma dengan atrial fibrilasi tidak tepat, mungkin bisa dievaluasi letak kekurangannya. Utamanya pada pemeriksaan fisik dan interpretasinya. Terapi farmakologi salah.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik belum lengkap sesuai kasus, dx tidak lengkap, pasang infus belum berhasil, perhitungan cairan belum dilakukan, edukasi belum dilakukan
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: keluhan lain tidak ditanyakan speisifik hanya berupa pertanyaan umum, riwayat nutrisi kurang digali dengan detil terutama kebiasaan makan sejak lahir (ASI) dan kebiasaan makan saat ini, riwayat lingkungan belum ditanyakan, serta riwayat perkembangan anak, Px fisik tidak melakukan plotting status antropometri dan interpretasinya (berapa simpangan deviasinya BB/U, PB/U, BB/PB dan interpretasinya),dx tgizi buruk marasmus tanpa komplikasi dan stunting, tata laksana non farmako: cegah/atasi hipoglikemia, hipotermia, dehidrasi, pemberian makanan F-75, cegah risiko infeksi dengan antibiotika
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis kurang lengkap belum mencari kegawatan kasus, interpretasi px fisik hanya TD, penunjang hanya usul 1, diagnosis kurang tepat, tidak lengkap. rasionalisasi belum menguasai penegakan diagnosis kasus.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Digali lagi terkait warna dahak. //Px Fisik: BMI 31,2 Underweight? coba dilihat lagi ya. //Px Penunjang: Sudah meminta 3 hasil pemeriksaan penunjang walaupun interpretasi kurang tepat. Kalau ada keluhan sesak jangan ragu minta rontgen thorax. Corakan bronchovaskulernya kenapa? meningkat/menurun? //Dx dan Dx banding: Diagnosis kerja derajatnya kurang sesuai, dx terkait BMI belum muncul, dx banding kurang tepat. //Rasionalisasi data klinis: Sesuai dengan patogenesis asma. //Komunikasi Edukasi: Sudah baik, sudah menjelaskan rasionalisasi ke penguji.
IPM 3 INDERA - MATA	anamnesis belum lengkap terkait RPD, tanyakan apakah keluhan membesar/melebar? tanyakan apakah ada penurunan tajam penglihatan, gunakan kacamata binokuler dan senter, periksa juga TIO , diagnosis belum sesuai karena diagnosis banding menjadi diagnosis kerja, pemilihan obat untuk terapi belum sesuai
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax eksplorasi keluhan utama tdk cukup, misal bgaimana pola demamnya, sejak kapan, keluhan lain yg menyertai yg mengarah pada gejala2 utama dan tanda2 kebocoran plasma, bgmn BAK/BAB nya dsb. Identitas pasien semestinya dipastikan di awal (jgn menanyakan nama pasien di akhir). Ax lingkungan kurang mengarah. PF utk kepala torak dan abdomen kurang mengarah dan kurang sistematis ke arah kebocoran plasma. DHF, DSS. PP: Rumple leede, CBC (utk mengetahui ada anemia, hasil yg diharapkan ada gusi berdarah/ptekie??)

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: sebagian besar informasi yang digali relevan hanya kurang sedikit dalam penggalan fc risiko dan RPD nya Px fisik: px status lokalis regio flank dextra dan sinistra tidak dilakukan, Evaluasi abdomen juga gak lengkap. Px penunjang hanya 2 usulan yang benar. Tx nya masih tidak tepat ya.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK perlu menggunakan istilah DV yang tepat, px sederhana biasanya berupa pemeriksaan mikroskopik, pelajari yang sesuai kasus, diagnosis sesuaikan dengan temuan dari anamnesis dan px, tx sesuaikan diagnosis
IPM 7 SARAF	TSANIA-->AX= RPS(ku sudah ditanyakan, gejala dan tanda yang menyertai sudah ditanyai, karateristi kondisi belum ditanyakan, perjalanan penyakit belum ditanyakan, RPD sudah ditanyakan (mengenai perjalanan peyakit), RPD metaboilik belum ditanyakan, RPK pengalial dapat diperdalam untuk penyakit yang mungkin setrumpun dengan kondissi pasien ya. //PX NEUROLOGIS=- GCS= (lakukan bersamaaan ya jangan satu-satu), belajar lagi cara scoringnya ya.- N.cranialis=N. III sudah di periksa. -RF= ekstremitas atas sudah diperiksa, ekstremitas Bawah sudah diperiksa,-RP= Hoffmen-tromner sudah di periksa(belajar lagi ya tekniknya), tidak memeriksa motoric, tidak memeriksa tanda meningeal. //PP=ct scan//DX DAN DX PENYERTA= diagnosis sesuai kondisi pasien.//TX=pilihan terapi sesuai dengan kondisi pasien namun baru memberikan satu terapi dengan dosis yang bekum diberikan//Terimakasih sudah belajar^ _ ^--
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik: Kurang lengkap --> "movement" tidak membandingkan kiri dan kanan. 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: Biasakan minta px tu yang lengkap: regio apa, sisi mana, posisi mau apa saja, pakai kontras apa tidak. Interpretasi karakteristik fraktur kurang lengkap. Dx: Masih bingung deskripsi fraktur apa saja yang harus dimasukkan ke dx. Nama struktur yang fraktur salah --> "cruris" itu nama regio, yang bisa patah itu TULANG jadi kalau mendiagnosis fraktur ya SEBUTKAN NAMA TULANGNYA, bukan regionya + SEBUTKAN SISINYA, kanan apa kiri. Dx banding hanya benar 1, itu pun tidak lengkap. Tx: Bidai yang dipilih terlalu panjang. Ikatan bidai kendur. Edukasi: Sudah cukup baik. Profesionalisme: Belum mengisi lembar informed consent.
IPM 9 PSIKIATRI	diagnosisnya delirium dd demensia dr anmnesis yg mengarah ke dx apa ya sptnya yg digali tdk emngarak kedx tsb, tx blm tepat