

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711225 - Rafly Muhamad Reza

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px: sebaiknya belajar lagi UKK ya, biar lebih lancar interpretasinya; Dx: SJS kurang tepat ya, ingat tekanan darahnya 80/40 dan timbul ruam, coba dipelajari lagi ya; Tx: injeksi metil predinison? sepertinya bingung juga ya, gpp, belajar lagi ya ; Pxp: atrial fibrilasi? pelajari lagi EKG ya, interpretasinya kurang tepat.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Usulan pemeriksaan fisik kurang lengkap, tidak menyampaikan diagnosis ,tidak memasang torniket, kehabisan waktu untuk melakukan prosedur dengan lengkap, penghitungan kebutuhan cairan kurang tepat, tidak melakukan informed consent
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax kurang lengkap terkait pola makan kurang detil, kondisif/faktor resiko pada pasein ini, pemeriksaan fisik juga kurang lengkap urut aja segharusnya dari atasa kebawah yg sekiranya terkait keluhan pasien, dx dan dd terbalik dan kurang dx plotting antropometri, terapi d5% salah ya, ayo dx nya apa ini koqmalah diberi d5%, terapi utamanya apa, dan terapi utk infeksi yg sangat mungkin terjadi juga perlu ya
IPM 12 REPRODUKSI	1. Anamnesis: Riwayat konsumsi obat pasien? 2. Pemeriksaan fisik: UK oke, interpretasi px fisik oke, px obstetri belajar lagi yaa dek mengenai interpretasi dari leopold. 3. Pemeriksaan penunjang: interpretasi px darah lengkap apakah AL 8200 ada leukositosis? kurang menyebutkan 1 pemeriksaan penunjang lain. 4. Diagnosis: belum sempat menyebutkan diagnosis dan diagnosis banding. 5. Reasoning: belum menyampaikan reasoning yang tepat. semangat
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax: anamnesis sudah bagus, RPS tergali dengan baik, RPD belum tergali maksimal dan adekuat ya, Riwayat keluarga dan lingkungan sosial juga belum tergali dengan baik di awal sehingga di akhir perlu konfirmasi ulang //PxFisik: sudah menginterpretasikan hasil px fisik dengan lengkap. //PxPenunjang: sudah mengajukan 3 px penunjang yang relevan. //Dx/dd: oke, dx sudah benar penyakitnya tetapi derajatnya kurang tepat. Dd masih bisa dikembangkan ke penyakit yang mendekati ya. //Rasionalisasi: Sudah membuat rasionaliasi dengan cukup baik tetapi intergrasi data kurang maksimal. Hasil data Ax kurang tergali dengan maksimal sehingga sempat ragu terkait dengan dx. Hasil px penunjang juga kurang dijabarkan secara maksimal ya, padahal hasilnya bisa jadi bermakna untuk mendukung dx. Patofis dari penyakit belum maksimal dan kurang menjelaskan secara rinci, dari penyakit tersebut apakah hanya histamin saja yang berperan, apakah produk imun dan inflamasi tubuh yang berperan lainnya. //Komunikasi: anamnesisnya diperbaiki lagi ya, kurang terstruktur sehingga di akhir perlu menggali lagi. Pastikan pertanyaan relevan dan adekuat ya, agar data nya maksimal dan mendukung dx.
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis belum digali lebih spesifik dan mengarah lagi untuk diagnosis pasien. pemeriksaan mata visus, TIO, pupil dan segmen anterior belum diperiksa secara lengkap. diagnosis kerja masih salah. resep belum dituliskan. edukasi juga belum

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: RPS jangan lupa tanya tanda perdarahan, RPO, RPD, digali cukup baik, RPK bisa ditanyakan selain keluhan serupa misal penyakit relevan, kebiasaan dan lingkungan bisa lebih digali yaa, coba dengan pertanyaan yg lebih terbuka sehingga pasien bisa bercerita Px: belum berurut, setelah TTV kemudian periksa kepala leher, lalu abdomen, lalu sempat inspeksi thorax kemudian lanjut fokus pemeriksaan abdomen, belum cek akral, saran pemeriksaan pada anak mulai dari KU kesadaran tanda vital antropometri lanjut head to toe yang relevan yaa... sebetulnya dari anamnesis cukup bisa terarah dd nya kemana, bisa latihan lagi yaa, teknik diperhatikan kapan IPPA kapan IAPP, jangan lupa cek thorax tidak hanya inspeksi, kemudian palpasi abdomen apa saja yg dicari? apakah bisa menilai arteri renalis dengan palpasi pada anak? DD: PxP Ras:
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax cukup baik, namun bagaimana kencing dan bagaimana urinja kurang di ekslore bisa warna kencingnya, puas atau tidak, perubahan posisi, RPD engan kencing merah atau berpasir. Px fisik baik, namun belum tanda vital, penunjang baru 1 yang sesuai penunjang bari 1 yg sesuai, edukasi baru 1
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: gejala lain, riwayat alergi atau kebiasaan sosial belum tergali, Px Fisik: cara memakai senter dan lup kurang tepat, belum palpasi, interpretasi ukk jangan lupa diberi identitas kanan/kiri, interpretasi ukk belum lengkap dan tepat, furunkel apakah interpretasi ukk atau dx (tampak furunkel multipel dasar eritem berbatas tidak tegas), Px penunjang: interpretasi px penunjang tidak bisa langsung spesiesl ya Rafly tapi disebutkan dulu jenis, sifatnya dan bentuknya (bakteri streptokokus b hemolitikus), Dx dan dd: oke namun dx utama furunkel yg banyak jadinya apa namanya?, dd yg benar 1 (furunkel, folikulitis, erisipelas), Tx: yang diberi hanya salep sediaan belum tepat, ungt harusnya dibaris atas (bentuk sediaan) bukan dicara pemberian, belum diberi obat sistemik maupun simptomatik. komunikasi dan edukasi: lukanya apakah harus ditutup?, profesional: lebih tenang lagi ya Rafly, jangan mudah menyerah dulu.
IPM 7 SARAF	Anamnesis : sudah cukup lengkap Pemeriksaan fisik dan neurologis : GCS cara benar, interpretasi GCS untuk E dan V benar tapi M belum tepat (sebenarnya pasiennya menjauhi rangsang nyeri ya), cara cek refleks achilles masih bisa diperbaiki karena belum menahan dorsal pedis, refleks fisiologis jangan lupa cek perluasan untuk tahu skor, refleks patologis cukup minimal 1 jenis masing2 kanan-kiri untuk ekstremitas atas lalu minimal 1 untuk ekstremitas bawah (agar tidak terlalu banyak dan waktu cukup), px neurologis relevan lain masih bisa ditambahkan// Diagnosis lengkap : belum tepat (sesuaikan dengan hasil CT scannya dan harus spesifik, diingat lagi kalau star sign harusnya apa) Diagnosis penyerta : derajatnya belum tepat Tatalaksana : yang utama ok, lengkapi dosisnya Rasionalisasi : yang utama ok, penyerta belum diterapi, belum lengkap karena waktu habis

IPM 8 MUSKULOSKELETAL	belum menanyakan identitas, IC juga belum, px status lokalis kurang menilai deformitas, palpasi kurang cek vaskuler dan sensoris/ rontgen interpretasi kurang lengkap kalau fraktur cruris kurang tepat di regio cruris ada tulang apa aja/ dx kurang tepat kalau fraktur obliq pada regiokruris dextra.. tulangnya yg fraktur apa, dd tidak tepat/ pewrintahnya hanya non farmakologi aja ya mas, bacasoalnya baik-baik/ untuk pembidaian dilakukan di bed periksa ya jangansambil duduk, kan jadi tidak posisi anatomis, nanti fungsi imobilisasinya g maksimal/ edukasi sebaiknya jangan menggunakan bahasa medis seperti fraktur, angulasi, edukasi terkait rujuk dan tindakan lanjutan sudah aoke, tapi tujuan utama bidai belum disampaikan/
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis kok tidak sistematis ya, ujug2 nanya riwayat masa kecil, riwayat perkawinan. tidak menanyakan stresor, pencetus, faktor risiko, pemeriksaan status mental: tidak sistematis, sikap kok ada gejala psikotik? Insight sulit ditarik, sulit menyampaikan, diagnosis: depresi psikotik?tatalaksana tidak disebutkan,edukasi belum, habis waktu.