

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711003 - Zahra Karunia Nurfaiza

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik= melakukan TTV, px kepala, px ekstremitas, px thorax, px abdomen ; Px penunjang= apa yang perlu dilakukan dalam persiapan pasien sebelum pemasangan EKG dek? pemasangan EKG untuk lead V4-V6 kurang tepat ya. interpretasi EKG kurang tepat. tidak mengusulkan px penunjang lainnya ; Dx DD= kurang tepat ; Tx farmakologi= kurang tepat ; Komunikasi= sebaiknya menanyakan kesediaan pasien juga ya dek ; Profesionalisme= sebaiknya lakukan IC ya. apa yang dilakukan kita sebagai dokter umum jika mendapat kasus tersebut? pemasangan EKG harus bisa ya dek, karena pasti akan diminta pasang ketika jaga IGD
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik kurang mata cowong bibir kering, vital sign dan keadaan umum/kesadaran, dx kurang menyebut status tingkat dehidrasinya dan penyebab diarenya apa, tidak mengisi tabung tetesan terlebih dahulu, belum berhasil pasang infus maupun pasang tpm, belum edukasi
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax ; gejala penyerta kasus kurang tergali, tidak menggali kebiasaan pasien terkait kasus, px GCS interpretasi E, V masih belum tepat, tidak px thorax dan abdomen, dx kurang lengkap ya klo hipoglikemia, dd salah ya klo anemia dan dehidrasi, tx dan edukasi ok, tidak cuci tangan stlh px
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: sangat minimalis, riwayat kontrol, kebiasaan sosial, faktor memperberat dan memperingan belum ditanyakan, Px Fisik: belum interpretasi UK dan obstetri, Px Penunjang: kurang 1, hasil DL MCV dan MCHC belum diinterpretasikan, Dx: belum lengkap karena belum memasukkan presentasi terutama jika ada masalah, Rasionalisasi dx: belum lengkap. profesional: perlu ditingkatkan, jangan terlalu banyak bloking ya dek dan terlalu fokus dilaptop.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Gejala penyerta lainnya masih ada yang belum tergali, FR yang lain blm digali bagaimana pola makan dan aktivitas fisik ; interpretasi px fisik :38.5 sub febris?, BMI Obes grade? Ro thorax palpasi auskultasi normal?? -> kurang tepat ;px Penunjang: ; Dx: ISPA -> tidak tepat terlalu general DD PPOK -> Kurang tepat ; rasionalisasi: Dikarenakan diagnosis akhir tidak tepat sehingga rasionalisasi tidak relevan . Terimakasih sudah mau belajar :)
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis : Sudah cukup baik, namun beberapa masih kurang detail, harusnya ditanya merahnya timbul mendadak atau perlahan, dan bertanyaanya kurang terstruktur ya, perhatikan RPS, RPD. Pemeriksaan fisik : lupa cuci tangan, pemeriksaan segmen anterior mata sudah dilakukan cukup baik, namun beberapa interpretasinya hasilnya masih ketukar, pemeriksaan iris itu bukan melihat cahaya indirek/direk tapi melihat warna mata, kriptas dan apakah ada edema. Lalu pada pemeriksaan kornea sempat lupa apa interpretasi yang ditanyakan. Lalu pemeriksaan harusnya dilakukan tetes sepinfrin/fenilefrin ya karena injeksi pada episklera. Pemeriksaan lapang pandang dan otot mata tidak usah ya. Diagnosis juga bukan dry eye syndrome ya tapi Episkleritis OS, sehingga tatalaksana yang diberikan kurang lengkap, harusnya dijelaskan obat yang diberikan apa, cara pemberiannya seperti apa ya. Di resep jangan lupa tulis nama dan alamat. Semangat ya!!

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : sebagian kecil pertanyaan tidak mengarah ke diagnosis ;Pemeriksaan Fisik : kurang mengarah ke diagnosis ;Diagnosis Banding : masih belum sepenuhnya mengarah ke diagnosis kerja ;Usulan Pemeriksaan Penunjang : hanya sebut 1 ;Rasionalisasi Data Klinis : sudah mulai mengarah ;Secara Keseluruhan : anamnesis kurang mendalam sehingga tidak mengarah ke diagnosis kerja
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax kurang mengeksplorasi gejala dan riwayat penyakit atau gejala lainnya sesuai kecurigaan diagnosis, px: lakukan dengan runtut dan cermat, px penunjang tidak lengkap, dx dan dd tidak sesuai (ruptur uretra dan ruptur ginjal), tx tidak sesuai
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	px UKK kulit harusnya ttp pakai lup dan cahaya, kamu harusnya juga lakukan inspeksi (menurunkan celana bayi),palpasi (bs juga dengan menggunakan handscoon), jangan lupa juga cuci tangan who ya. UKK vesikel?? yakin ini vesikel? ukurannya kecil, itu masih ada ukk primer lain seperti plak ataupun patch, bagaimana polanya? ada ukk sekunder lain, penunjang salah (tznk??berarti curiga virus?? faktor resikonya gakkamu pikirkan po dik?? dx kok bs jadi skabies?? dd juga salah, antara anamnesis, fisik, penunjang kamu kok gak nyambung semua ya sampai dx? k salah diagnosa maka memberi informasi ke pasien juga salah, terapi salah
IPM 7 SARAF	ax: sudah lengkap, px fisik: apakah px fisik yg relevan itu hanya neurologi? jgn lupa ada ttv, cek ku kesadaran , cek head to toe yg relevan bisa tidak? px yang dilakukan kurang relevan, pasien tdk valid diperiksa sensibilitas, nilai kekuatan kalo kaku gmn? kalo ada kaku ekstremitas harusnya dinilai apa?DX: kurang lengkap, kenapa bs dx itu pdhl px fisik ga relevan? hanya krna anamnesis nya kaku wajah lalu dx tetanus? hrsny klo curiga tetanus cek apa di px fisik? belajar lagi ya.. TX: obat anti tetanus namanya apa? coba dicari lagi, dopsis kurang sesuai,selain diberi anti tetanus, harusnya diberikan apa ya untuk kondisi pasien tsb? baca lafi tatalaksana untuk tetanus, untuk rasionalisasi terapi kurang sesuai karena obat yang dipilih kurang sesuai dari nama dan dosis.
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik sudah baik. Penunjang USG ankle belum tepat ya. Dx ruptur tendon blm tepat ya, DD dislokasi dan fraktur cukup baik. Kl curiga ruptur tendon, Px fisik yg bisa membantu apa Dik? Tx bidai itu pakai splint ya Dik, bukan pasang elastic bandage. Kalau pasang bandage, mulai dari distal ke proksimal ya, kemudian cek kembali ROM dan sensibilitas setelah pemasangan. Edukasi belum tepat ya, berikan kesempatan pasien untuk bertanya atau konfirmasi ya. Informed consent sudah baik

IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup untuk menegakkan diagnosis, akan tetapi untuk menyingkirkan diagnosis banding masih kurang/ pemeriksaan status mental sudah menggali orientasi, persepsi, proses pikir, menggali kemungkinan adanya keinginan bunuh diri, akan tetapi interpretasi detail dalam laporan px beberapa kurang sesuai seperti sikap tidak tepat kalau sedih bisa kooperatif atau tidak kooperatif, tingkah laku hipoaktif harus ditegakkan jika ada penurunan kognitif dan motorik yang signifikan, interpretasi isi pikir, progresi pikir kurang tepat perhatikan adanya kesedihan, rendah diri tidak, insight tidak tepat cek lagi teorinya? lainnya sudah baik/ edukasi baru terkait penyakit dan sudah mengarahkan pada upaya kopingnya, untuk obatnya gunanya menaikkan mood, dan tatalaksana lanjutannya apa terkait perbaikan kondisi dan evaluasi ulang, kiranya perlu rujuk tidak?/ obat ok/ dx kurang lengkap dan juga tidak lengkap, gangguan mood itu kan luas sekali ya bisa dispesifikan
-----------------	---