

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026**22711005 - Ananta Fairuz Rahadian**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik= melakukan dan menanyakan KU, kesadaran, TTV, px thorax, px ekstremitas. perhatikan lagi ya apa keluhan pasien dan apa px fisik lain yang sesuai dengan keluhan ; Px penunjang= persiapan pasien apa yang perlu dilakukan sebelum pemasangan EKG dek? pemasangan EKG ok, good. interpretasi EKG kurang tepat. mengusulkan enzim jantung, interpretasi kurang tepat ; Dx DD= kurang tepat ; Tx farmakologi= kurang tepat, tidak sempat menulis resep karena waktu habis ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= apa yang dilakukan kita sebagai dokter umum jika mendapat kasus tersebut?
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik kurang mencari tanda2 dehidrasi dan px antropometri, dx penyebab diarenya kalo protozoa salah-status dehidrasi juga tidak disebutkan, infus belum disiapkan sudah pasang torniket dan mau nusuk abocath, tpm kalo 3 tpm mikro salah hitung ya, kalo kondisi dehidrasi berat pada anak tetap pake makro biar terkejar tpm nya ya, belum edukasi
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax ; gejala penyerta kasus kurang tergali, tidak menggali RPK dan kebiasaan pasien terkait kasus, px GCS interpretasi E dan M yang masih belum tepat, melakukan px tanda vital namun melakukan px suhu namun dilakukan diluar baju? dan 1 sisi dengan px tensi (px tensi menggunakan stetoskop tapi corong stetoskop ditaruh disaku jas??), tidak px thorax dan abdomen, dx kurang lengkap ya klo hipoglikemia, tx ok namun tidak menjelaskan follow up, edukasi hanya terapi tanya menjelaskan dx dan penyebab (habis waktu) tidak cuci tangan stlh px
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: belum menanyakan terkait kebiasaan sosial yg berhubungan, riwayat kontrol, Px Fisik: interpretasi UK belum tepat, leopold 3 bagian bawah kepala artinya bayi sudah berputar?, Px Penunjang: kurang 1, Dx: belum lengkap-->belum menyebutkan status obstetri dan presentasi bayi jika ada masalah, Rasionalisasi dx:patogenesis sangat minimalis dan belum dijelaskan waktu habis
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Gejala penyerta lainnya kurang tergali, Kebiasaan lainnya seperti merokok, alkohol belum digali, ; px fisik : apakah 100/70 sudah hipotensi?, BMI Obese grade I-> kurang tepat, yakin tidak ada ronki?(next bisa dibaca baik baik lagi supaya tidak keliru) ;px Penunjang: 2 tepat 1 kurang tepat ; Dx: ok namun kurang lengkap, DD ok ; rasionalisasi: px thorax DBN? apakah mungkin terdiagnosis pneumonia namun px thorax DBN? kan tidak mungkin ya.. . Terimakasih sudah mau belajar :)

IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis: sudah lengkap ya, sudah ditanyakan RPS, RPD, hal yang memperberat dan memperingan, Good. Pemeriksaan fisik : tidak menggunakan loop binokuler, belum cuci tangan ya, pemeriksaan visus kalau normal sudah 6/6 tidak perlu pakai pinhole, pasien itu normal ko 6/6. Pemeriksaan pupil direk dan indirek bukan seperti itu caranya, coba buka lagi video ajar semester 1 pemeriksaan segmen anterior, pemeriksaan segmen anterior tidak terstruktur ya, tolong lebih terstruktur lagi, apa yang mau ditanyakan ke penguji masih bingung. Pada konjungtiva bulbi tidak ditanyakan injeksi, injeksi itu banyak ya, bukan hanya konjungtiva, nanti coba belajar lagi. Ananta tidak tanya apakah ada injeksi apa engga, padahal dari hasil pemeriksaan di dapatkan injeksi episklera OS, seharusnya di coba di tetesi epinefrin/fenilefrin ke pasiennya (simulasi). Karena tidak dilakukan sehingga Diagnosis juga bukan mata kering ya tapi Episkleritis OS, sehingga tatalaksana yang diberikan kurang tepat, obatnya bukan lakrimasi ya, mungkin maksudnya artificial tears, coba dibaca lagi yaa.. lalu harusnya dijelaskan obat yang diberikan apa, cara pemberiannya seperti apa ya. Penulisan resep kurang tepat yaa, resepnya belum diberikan nama dan alamat Semangat ya!!
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : sudah mengarah ;Pemeriksaan Fisik : kurang lengkap dan kurang sistematis ;Diagnosis Banding : ada 1 DD kurang relevan ;Usulan Pemeriksaan Penunjang : sudah cukup relevan ;Rasionalisasi Data Klinis : cukup nampak benang merah perjalanan klinis pasien dari awal anamnesis sampai usulan penunjang ;Secara Keseluruhan : pelajari dan bedakan DD demam < 1 minggu dengan demam >=1 minggu, apakah DBD termasuk demam >= 1 minggu ? Pemeriksaan fisik diperdalam yang relevan
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: kruang mengeksplorasi keluhan terkait diagnosis, px: lakukan pemeriksaan dengan runtut dan cermat,px pengunjang kurang lengkap, dx dan dd tidak sesuai kasus (uertritis gonorrhoe), tx tidak sesuai
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	px UKK kulit harusnya ttp pakai lup dan cahaya, bs inspeksi, palpasi (bs menggunakan handcoon klo perlu), UKK kok urtika ini dik (ini dx bukan ukk) ?? itu bs plak atau patch, itu masih ada skuama blm kamu perhatikan. kamu hanya inspeksi sj?. dx dan dd salah (kok jd urtika? kamu tdk memikirkan faktor resiko popok itu mengarah ke dx apa??) kok tp terapinya dikasih antibiotik salep?? k salah diagnosa maka memberi informasi ke pasien juga salah,
IPM 7 SARAF	ax : ax yang dilakukan kurang mengarah dan relevan terkait keluhan pasien, pxfisik : jgn lupa nilai status generalis jg head to toe untuk mencari penyebab,refleks yang ada di wajah? mau periksa apa ya? sensibilitas pada kasus ini blm valid dilakukan. kalo susp tetanus hrsnya nilai ada ya di kepala? pasien keluhan kaku harusnya dicek apanya? DX: dx kurang lengkap, bagaimana dx tetanus nya? pdhl px fisik kurang relevann, hanya dari anamnesis saja? coba belajar lagi ya, untuk TX: kurang sesuai, kalo pasien tetanus dan kaku, obatnya hanya antibiotik? coba dibaca lagi, pemilihan obat kurang sesuai jd rasionalisasi nya juga gak sesuai .
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px sdh baik, hanya cek juga neurovaskularitasnya ya. Penunjang interpretasinya kurang tepat ya. Dx dislokasi dan DD cedera hamstring dan fraktur belum tepat ya. Tx imobilisasi dengan splint belum tepat ya untuk kasus ini. jika benar dislokasi, apakah cukup dengan imobilisasi bidai saja ? butuh reposisi tidak? Jika pasang simpul, letakkan di atas splint ya, jgn menekan lgs ke tungkai. Komunikasi sudah baik, pasien diberi informed consent setiap tindakan yg akan dilakukan sdh baik.

IPM 9 PSIKIATRI	cukup jarang terjadi dokter melakukan pemeriksaan status mental dulu sebelum melakukan anamnesis/ anamnesis sudah cukup untuk menegakkan diagnosis beserta dd nya, interpretasi px mental beberapa belum diisi dan sebagian kurang tepat seperti roman muka lebih tepat depresif daripada hipomimik/ edukasi masih minimalis hanya penyakit dan obat, tindakan selanjutnya belum, dx kurang lengkap dd juga skizofrenia tidak tepatt, dosis dan frekuensi pemberian obat tidak tepat
-----------------	---