

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711006 - Shafa Tasya Nabila Putri

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik= melakukan KU, kesadaran, TTV, px kepala, ro thorax, abdomen ; Px penunjang= apa yang dilakukan saat persiapan pasien sebelum px EKG dek? lead V1-V6 kurang tepat ya. interpretasi EKG kurang tepat. mengusulkan enzim jantung, tidak menginterpretasikan ; Dx DD= kurang tepat ; Tx farmakologi= kurang tepat ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= apa yang kita lakukan sebagai dokter umum jika menemukan kasus seperti pasien dek? pemasangan EKG harus bisa ya dek, karena pasti akan diminta pasang ketika jaga IGD
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik kurang antropometri dan vital sign dan keadaan umum/kesadaran, dx kurang menyebut status tingkat dehidrasinya, tidak mengisi tabung tetesan terlebih dahulu, tpm kalo 40 tpm mikro dalam 60 menit pertama salah hitung ya, kalo kondisi dehidrasi berat pada anak tetap pake makro biar terkejar tpm nya ya, edukasi kurang tentang sakitnya apa, tidak menulis dan meminta ttd lembar informed consent untuk tindakan invasif
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax ; gejala penyerta kasus kurang tergali, tidak menggali RPK terkait kasus, px GCS interpretasi M yang masih belum tepat, melakukan px tanda vital namun tidak melakukan px suhu (hanya meminta hasil. , dx kurang lengkap ya klo hipoglikemia DM tipe 2 (lengkapi derajatnya), dd ok tx peresepan obat kurang tepat terkait cara pemberian , kurang tepat terakait follow up edukasi lengkap, tidak cuci tangan stlh px
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: Hal yang memperberat atau memperingan belum tergali, Px Fisik: interpretasi UK belum tepat, Px Penunjang: kurang 1, Dx: belum lengkap-->menyebutkan status obstetrinya dan presentasi bayi jika ada masalah, Rasionalisasi dx penjelasan terkait patogenesis belum lengkap dan sesuai.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Riwayat kebiasaan yang relevan belum tergali; px fisik : Obese grade? interpretasi ro thorax tidak lengkap (apa itu rbk?) ; px Penunjang: sudut costofrenicus bukan "ada", tapi lancip/tumpul ; Dx: ok, namunkurang lengkap DD ARDS? kurang tepat ; rasioinalisasi: Secara keseluruhan rasionalisasi sudah baik . Terimakasih sudah mau belajar :)

IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis : sudah dilakukan dengan baik pertanyaan cukup tergali ya. Pemeriksaan fisik : sudah cuci tangan, sudah melakukan pemeriksaan visus, harusnya memakai loop binokuler bukan menggunakan headlamp ya, lalu fungsinya headlamp itu untuk apa. 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. Lalu keluhan mata merah untuk apa melakukan pemeriksaan segmen posterior, tidak perlu ya. Tidak perlu memeriksa lapang pandang dan gerakan otot bola mata ya. Pemeriksaanya disesuaikan dengan kondisi saja. 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 dry eye syndrome ya tapi Episkleritis OS, jelas dari hasil pemeriksaan fisik itu Injeksinya, sehingga tatalaksana yang diberikan kurang tepat harusnya dijelaskan obat yang diberikan apa, cara pemberiannya seperti apa ya. Di resep jangan lupa tulis nama dan alamat. Penulisan resep kurang tepat yaa resepnya belum diberikan nama dan alamat Semangat ya!!
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : sudah mengarah ;Pemeriksaan Fisik : sudah sistematis dan mengarah ;Diagnosis Banding : boleh, sesuai ;Usulan Pemeriksaan Penunjang : boleh, sesuai ;Rasionalisasi Data Klinis : sudah nampak benang merah perjalanan klinis pasien dari awal anamnesis sampai usulan penunjang ;Secara Keseluruhan : komunikasi meskipun sambil mengetik alangkah lebih baik tetap memperhatikan cara bertanya/ saat meminta berbaring ke pasien
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax kurang mengeksplorasi keluhan sesuai prioritas diagnosis, px lakukan secara runtut dan cermat, px penunjang tidak lengkap, dx dan 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 blm menyebutkan adanya skuama, itu bukan krusta ya dik dik tp skuama, menyebutkan banyak px penunjang, namun blm ada yang sesuai dengan kasus, px swab atau kerokan (ini bukan penunjang, tp upaya pengambilan sampel, terus mau diperiksa apa????). dx dermatitis?? (yang apa, sangat banyak jenisnya dik), dd salah. obat salah bentuk kemasannya, cream kok fl?? harusnya tube, Sue nya gimana, brp kali bs dituliskan juga. bs ditambahkan obat2 untuk keluhan lainnya. jangan lupa cuci tangan WHO, k salah diagnosa maka memberi informasi ke pasien juga salah,
IPM 7 SARAF	ax:sudah lengkap, px fisik: kalau curiga tetanus, px bagiankepala menilai apa ya? apakah nilai bibir kering dan mata cekung? indikasinya apa?kalo susp tetanus harusnya pada kepala yang dinilai ada/tidaknya apa? untuk px neurologis blm sesuai ya, kan pasien sulit bicara dan kaku, jd px sensoris gak valid, px apa yg dipake kalo ada kaku2 di otot? DX: kurang lengkap ya, tetanus gradingnya jg kurang sesuai, TX: kalau ada tetanus, tatalaksana apa yang wajib diberikan? selain antibiotik dikasih apa ya? bisa dipelajari lagi untuk regimen pengobatannya ya, rasionalisasi obat yg dipilih sdh baik tetapi karena obat yg diambil kurang lengkap jadi rasionalisasi kurang lengkap.

IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px sudah dilakukan tapi blm semua poin lengkap ya (krepitasi?). View AP/lateral itu bukan anterolateral dan lateral. Dx dislokasi blm tepat ya. DD sprain dan strain sdh cukup baik. Kenapa dislokasi muncul? Dari Ro katanya hanya swelling saja(?). Jika benar dislokasi, apakah dislokasi cukup dengan bidai (?) tdk perlu reposisi(?). Jika pasang simpul, letakkan di atas splint ya, jgn menekan lgs ke tungkai. Komunikasi sudah baik, tapi edukasi blm tepat ya. Profesionalisme, jgn lupa jika dilakukan tindakan berikan informed consent yang jelas ya.
IPM 9 PSIKIATRI	identitas oke/ penggalan anamnesis sudah cukup untuk menegaskan diagnosis utama dan diagnosis banding, / px status mental sudah dilakukan, tetapi interpretasibeberapa belum sesuai seperti kesadaran bukan baik, sikap bukan hipoaktif, tingkah laku depresi itu bagaimana? dan beberapa lainnya kurang sesuai/ dx kurang lengkap, dd salah satu kurang tepat apakah ada tanda kecepasan?/ frekuensi pemebrian setralin kurang tepat, bilang 2 minggu tapi obat hanya cukup buat 5 hari/ edukasi sudah menjelaskan penyakit, pengobatan penjelasan minimalis, melum mengarahkan ke arah kopingnya bagaimana, perlu rujukan tidak? apa tindakan selanjutnya setelah kontrol, perbaiki dan perburukan gejalanya bagaimana.