

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711007 - Maulita Nabila Utami

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik= ok ; Px penunjang= apa yang dilakukan saat persiapan pasien sebelum px EKG dek? hati-hati linea dalam pemasangan lead V1-V6. pemasangan EKG ok, good. interpretasi kurang tepat. mengusulkan enzim jantung, belum interpretasi. mengusulkan ro thorax, tidak sempat interpretasi ; Dx DD= kurang tepat ; Tx farmakologi= kurang tepat ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= sudah IC. apa yang dilakukan kita sebagai dokter umum jika mendapat kasus tersebut?
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik kurang mencari tanda2 dehidrasi dan px ekstremitas, dx penyebab diarenya kalo protozoa salah-status dehidrasi juga tidak disebutkan, tpm kalo 360 tpm mikro dalam 1,5 jam pertama salah hitung ya, kalo kondisi dehidrasi berat pada anak tetap pake makro biar terkejar tpm nya ya, tidak menulis dan meminta ttd lembar informed consent untuk tindakan invasif, edukasi ttg penyakitnya kurang tepat
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax ; tidak menggali RPK terkait kasus, px GCS interpretasi M yang masih belum tepat, melakukan px tanda vital namun suhu cara pxnya kurang tepat (tidak diletakkan di axilla hanya di dada? dan apakah bisa px suhu 1 sisi dengan tensi bersamaan?), tidak px kepala, melakukan px thorak dan abdomen hanya inspeksi), tidak px ekstremitas (akral hangat/dingin, CRT, edema), dx hipoglikemia et hiperglikemia??? tidak dd (habis waktu), tx pilihan obat benar namun kekuatan /dosis belum tepat, edukasi tidak lengkap
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: sudah mencoba menggali kebiasaan makan namun belum spesifik yang berhubungan dengan keluhan, gejala lain belum banyak tergali, Px Fisik: TD : prehipertensi, kesimpulan leopold 3 presentasi kepala?, Px Penunjang: kurang 1, Dx: dx ada beberapa belum tepat karena salah interpretasi px fisik, jangan lupa presentasi dimasukan jika ada masalah, Rasionalisasi dx: patofisiologi belum bisa dijelaskan dengan baik dan benar
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: gejala penyerta lainnya belum tergali semua, riwayat pengobatan belum tergali, untuk yang lainnya sudah cukup tergali ; Interpretasi px fisik : Thorax tidak tepat apakah auskultasi normal? ;px Penunjang: ok, GDS 158 apakah lgsg diabetes? ; Dx: ok, DD kurang tepat, apakah hanya karena pasien aktif merokok sampai saat ini? ; rasionalisasi: . Terimakasih sudah mau belajar :)

IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis : sudah dilakukan dengan lengkap ya. Pemeriksaan fisik: sudah menggunakan loop binokuler, sempat lupa cuci tangan. Pemeriksaan segmen anterior sudah dilakukan namun tidak terstruktur, harusnya terstruktur ya. Lalu pada pemeriksaan konjungtiva bulbi harusnya dapat memeriksa injeksinya, injeksi itu banyak ya, bukan hanya konjungtiva, nanti coba belajar lagi. 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 konjungtivitis ya tapi Episkleritis OS, jelas dari hasil pemeriksaan fisik itu Injeksinya Episklera bukan Konjungtivitis ya 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 : sudah sesuai ;Usulan Pemeriksaan Penunjang : peserta didik bingung apalagi yang diperiksa selain Darah rutin ;Rasionalisasi Data Klinis : cukup dapat menggambarkan penalaran klinis ;Secara Keseluruhan : sudah cukup, karena waktu akan habis jadi blank di akhir saat mengetikkan usulan penunjang
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: kurang mengeksplorasi keluhan sesuai prioritas diagnosis, px lakukan dengan runtun dan cermat, dx tidak sesuai, tx tidak sesuai
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	ax singkat, blm menggali faktor resiko terjadinya kelenar kulit. px UKK kulit harusnya ttp pakai lup dan cahaya di pasien ya dik, UKK bbrp salah kok bs ada nodul?? penunjang salah minta u burrow test, tp dx nya herpes?? semua salah ini sampai edukasi ke pasien, di suntik juga dengan antivir? usia 5 bulan ki dik???
IPM 7 SARAF	ax: sudah lengkap, px fisik : jgn lupa px fisik awal sbelum lakukan pemeriksaan neurologi, kalo badan kaku px motoriknya bisa pakai tes lengan jatuh dan tungkai jatuh, untuk px spesifik kalo susp tetanus itu hrsnya cek apa? kalo misalnya px fisik jgn lupa px generalis head to toe, pasien ada ngeluh kaku di mana? yg harusnya diperiksa yg mana ya?DX: dx kurang lengkap , bisa lebih lengkap lagi dalam men dx , TX: blm sesuai, kalo ada kasus tetanus tx nya apa saja ya? apa hanya antitetanus? cb dibaca lagi , semangat belajarnya.. lakukan px fisik dan neurologis yang praktis dan mengarah ke keluhan ya, agar waktu lbih efisien, rasionalisasi terapi belum dilakukan, kurang lengkap, bisa dijelaskan kenapa pilih obat itu dan sediaan itu .
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px sudah baik, Dx strain DD ruptur tendon dan tendinitis blm tepat ya. Tx sebaiknya bandage dimulai dari distal ke proksimal ya, evaluasi ROM dan sensibilitas setelahnya. Komunikasi libatkan pasien dalam mengambil keputusan, edukasi kurang lengkap sedikit ya (boleh tidak dipijat, perlu obat tidak). Meskipun sudah menjelaskan akan memasang bandage, jangan lupa tanyakan kesediaan pasien ya.

IPM 9 PSIKIATRI	penggalan identitas oke/ Ax sudah menggali keluhan utama, pikiran yang mengganggu aktivitas, hubungan dengan keluarga, --> secara umum ax sudah baik cukup buat menegakkan diagnosis/ penggalan status psikiatri sudah dilakukan seperti gangguan persepsi, orientasi, tapi interpretasi beberapa masih kurang tepat seperti proses pikir, afek, gangguan persepsi, yang lainnya sudah baik/ dx kurang lengkap ddsalah satu kurang tepat/ dosis fluoksetin dan frekuensinya kurang tepat/ edukasinya baru tentang penyakitnya singkat dan obat singkat juga, lainnya belum
-----------------	--