

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711008 - Febby Cintya Rahma

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik= melakukan px thorax, TTV. perhatikan lagi ya apa keluhan pasien dan apa px fisik yang bisa dilakukan sesuai dengan keluhan ; Px penunjang= persiapan pasien apa yang bisa dilakukan sebelum melakukan px EKG dek? pemasangan lead V2-V6 kurang tepat ya. interpretasi EKG kurang tepat. mengusulkan ro thorax, interpretasi kurang tepat. mengusulkan enzim jantung namun tidak diinterpretasikan ; Dx DD= kurang tepat ; Tx farmakologi= kurang tepat ; Komunikasi= minta kesediaan pasien juga ya untuk dilakukan px ; Profesionalisme= sebaiknya lakukan IC dulu 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 antropometri,dx diare karena apa tdk disebutkan-tingkat dehidrasinya tdk disebut, apa anak 3 tahun tepat pake abocath warna hijau?tpm kalo 60 tpm mikro dalam 30 menit pertama salah hitung ya, kalo kondisi dehidrasi berat pada anak tetap pake makro biar terkejar tpm nya ya,edukasi kurang ttg penyakitnya
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax ok, px fisik : melakukan px vital namun px suhu kurang tepat krn dilakukan pada sisi yang sama dengan tensi saat bersamaan??, sudah melakukan px GCS namun interpretasi hasil px E dan M masih belum tepat, tidak thorax dan abdomen, dan ekstremitas), dx kurang lengkap jika hipoglikemia saja, dd kurang tepat semua, tx knp diberikan metorfmn pada kasus ini? follow up terapi belum dilakukan,, edukasi : ok, prof tidak cuci tangan stlh px
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: terkait vitamin yg dikonsumsi sebelumnya perlu ditanya keteraturan minum obatnya tidak hanya menanyakan obat yg diminum. lain2 ok, Px Fisik: oke, Px Penunjang: kurang 1, Dx: belum lengkap--> belum menyebutkan status obstetrinya dan presentasi bayi jika ada masalah, Rasionalisasi dx: oke
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Gejala penyerta lainnya belum tergali,untuk yang lainnya sudah baik ; Interpretasi px fisik : 100/70 apakah sudah hipotensi? Obesitas grade? ;px Penunjang: Sputum mantoux?, sputum itu kan spesimennya jadi harus tau mau diperiksa spesimen ini menggunakan pemeriksaan apa. ; Dx: Ok DD ok ; rasionalisasi: Secara keseluruhan rasionalisasi sudah cukup baik sehingga mengarah ke diagnosis yang tepat, namun dibagian patogenesis masih kurang. Terimakasih sudah mau belajar :)

IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis: sudah lengkap ya, sudah ditanyakan RPS, RPD, hal yang memperberat dan memperingan, Good ya. Pemeriksaan fisik : tidak menggunakan loop binokuler ya, belum cuci tangan ya, pemeriksaan visus kalau normalsudah 6/6 tidak perlu pakai pinhole. pemeriksaan anterior sudah terstruktur ya,namun pemeriksaan pupil indirek dan direk bukan seperti itu ya, coba dibuka lagi video pemeriksaan anterior di semester 1, tidak perlu melakukan pemeriksaan gerak bola mata dan lapang pandang. 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 skleritis 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. Penulisan resep kurang tepat yaa, tidak ada paraf febby di resep, lalu belum di garis, resepnya belum diberikan nama dan alamat Semangat ya!!
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : sudah lengkap dan mengarah ;Pemeriksaan Fisik : sudah mengarah ;Diagnosis Banding : sudah mengarah ;Usulan Pemeriksaan Penunjang : sedikit kurang sistematis, usulan penunjang diawali dari yang sederhana dahulu ;Rasionalisasi Data Klinis : pada usulan penunjang penalaran klinis tidak sistematis ;Secara Keseluruhan : sudah cukup
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax kurang mengeksplorasi keluhan sesuai prioritas diagnosis, belajar lagi ttgpemeriksaan lab dan interpretasinya, dx kurang tepat, tx kurang tepat
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	pemeriksaan kulit sdh ok, tp deskripsi ukk blm tepat, ada urtikaria (ini kan dx bukan deskripsi ukk), plak? papul (ini benar), penunjang salah, dx dan dd salah semua, terapi caladine? dik ini pasien sdh pnya kaladine di rumah, k tdk membaik makanya berobat ke dokter lo, kok ada kompres dingin u apa??
IPM 7 SARAF	ax: sudah lengkap, px fisik bisa lebih relevan ya, kalau pasien dengan susp tetanus px neurologi yg bisa menilai itu apa ya? apakah bs menilai sensibilitas pdhl ngomong saja sulit? hrsnya cek apa ya? coba bisa dipelajari lg, lalu jgn lupa tetap lakukan px generalis head to toe sbml neurologis nya. DX: bisa lebih lengkap ya, TX: kurang lengkap ya, selain obat untuk anti tetanus dan obat kaku nya, obat apa lagi yg diberikan? dosis aantitetanus kurang sesuai, bisa lebih sistematis kalo pemeriksaan ya, biar waktu lebih efisien. semangat belajarnya..
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px sudah dilakukan tapi blm semua poin lengkap ya (krepitasi?), lakukan dengan teliti, tdk perlu terburu2. Dx, DD OK. Tx Sebaiknya bandage dimulai dari distal ke proksimal ya, Pasang bandage pastikan tdk terlalu kencang, evaluasi ROM dan sensibilitas setelahnya. Komunikasi libatkan pasien dalam mengambil keputusan, edukasi kurang lengkap ya (boleh tidak dipijat, perlu obat tidak). Jangan lupa informed consent ya untuk tindakan2 yang akan dilakukan/ diperlukan.

IPM 9 PSIKIATRI	penggalan identitas oke/ Ax sudah menggali (keluhan utama, onset, frekuensi keluhan, keluhan diselingi bahagia, riwayat serupa, pemicu keluhan, upaya pemngobatan, upaya menangani sedih, aktivitas harian, kontak dengan keluarga, kebutuhan akan makan/minum, riwayat penyakit, keinginan bunuh diri, ingatan lampau, yang memicu kesedihan, hubungan pertemanan, / Menggali halusinasi suara/visual, orientasi waktu/orang/tempat/kurang situasi, menggali insight, menggali ilusi/ edukasi terkait penyakit sudah disampaikan tapi kurang lengkap, edukasi terkait obat menyebutkan nama dan kegunaan, berusaha menemukan mekanisme coping dengan berteman bisa diarahkan ke hobby/ frekuensi pemberian setralin kurang tepat/ dx kurang lengkap dd gangguan bipolar kurang lengkap episode apa, distimia kurang tepat
-----------------	---