

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711016 - Azizah Isytisyhadiyah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik= hanya melakukan KU, kesadaran, TTV, px thorax. perhatikan keluhan pasien apa ya dek dan sesuaikan px apalagi yg bisa dilakukan ; Px penunjang= pemasangan EKG lead V1-V6 kurang tepat ya baik lineanya maupun posisinya. interpretasi EKG kurang tepat. meminta px enzim jantung, interpretasi ok. meminta elektrolit, interpretasi kurang tepat ; Dx DD= kurang tepat ; Tx farmakologi= kurang tepat ; Komunikasi= minta kesediaan pasien untuk periksa ; Profesionalisme= jangan lupa IC ya. apa yang dilakukan kita sebagai dokter umum jika mendapatkan kasus tersebut? pemasangan EKG harus bisa ya dek, karena pasti akan diminta pasang ketika jaga IGD
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik kurang antropometri, bengkok kan ga steril ya kok ujung infus set ditaruh di bengkok waktu buang udara-ujungnya kan steril, tpm kalo 7200 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 tentang sakitnya apa, tidak menulis dan meminta ttd lembar informed consent untuk tindakan invasif
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax ok, px fisik : sudah melakukan px GCS namun interpretasi hasil px M masih belum tepat, melakukan pemeriksaan fisik namun tidak sistematis (tidak melakukan px thorax baru px vital?), tidak px kepala dan abdomen, dx kurang lengkap jika hipoglikemia berat (lengkapi pada.....) dan dd ok, tx pilihan obat sudah benar dan kekuatan obabelum benar dan tidak menjelaskan follow up terapi , edukasi : sudah melakukan edukasi ttg dx dan penyebab namun belum edukasi terkait tatalaksana, profesionalitas tdk cuci tangan sbnm dan setelah px
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: oke, Px Fisik: UK belum diinterpretasikan, kloasma gravidarum apakah hanya ada pada pasien anemia?, Px Penunjang: kurang 1 , Dx: Uk belum tepat, presentasi bayi belum disebutkan, Rasionalisasi dx: belum mengisi dx dan patogenesis waktu habis, belum menjelaskan terkait bagan/template
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: OLDCHATRS sudah tergali dengan baik, FR yang relevan lainnya terkait gejala pasien belum tergali ; Interpretasi px fisik :SpO2 92% normal?-> tidak tepat, terdapat ronkinya di mana? kanan?kiri? atau di kedua lapang paru perlu juga disebutkan. interpretasi px fisik lainnya yang relevan ada yang belum diinterpretasikan ;px Penunjang: usulan sudah baik ; Dx: Kenapa TB?apakah dari anamnesis, serta hasil px penunjang lebih mengarah kesana?-> kurang tepat DD ok; rasioinalisasi: Karena dx utama kurang tepat jadi untuk rasionalisasi menjadi kurang relevan. Terimakasih sudah mau belajar :)

IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis : sudah lengkap, namun ada pertanyaan yang diulang-ulang kepada pasien, baiknya jika sudah tidak ditanyakan tidak usah diulang ya. Pemeriksaan fisik : belum cuci tangan, sudah melakukan pemeriksaan visus, Pada saat pemeriksaan visus itu disebutkan apa yang diketahui dari pemeriksaan itu, nanti penguji memberi tahu jawabannya. Pemeriksaan COA belum dilakukan ya. Lalu pada pemeriksaan fisik konjungtiva bulbi harusnya dapat memeriksa injeksinya, injeksi itu banyak ya, bukan hanya konjungtiva, nanti coba belajar lagi. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan injeksi episkleritis OS, seharusnya di coba di tetesi epinefrin/fenilefrin ke pasiennya (simulasi). Karena tidak dilakukan sehingga Diagnosisnya kurang tepat ya. Tatalaksana : tatalaksana yang diberikan kurang lengkap, harusnya dijelaskan obat yang diberikan apa, cara pemberiannya seperti apa, penulisan resepnya perhatikan lagi yaa, nama pasien dan alamat pasien belum dituliskan. Semangat ya!!
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : sudah sistematis mengarah ;Pemeriksaan Fisik : sudah sistematis mengarah ;Diagnosis Banding : sudah tepat ;Usulan Pemeriksaan Penunjang : sudah mengarah ;Rasionalisasi Data Klinis : sudah nampak benang merah perjalanan penyakit pasien dari anamnesis sampai usulan penunjang sudah sesuai ;Secara Keseluruhan : sudah baik
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax kurang mengeksplorasi gejala sesuai dengan prioritas diagnosis, px lakukan dengan rtuntu dan cermat, dx kurang tepat
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	px ukk jangan lupa juga melakukan palpasi, deskripsi ukk yang bear hanya bagian eritem saja, lain2 salah. dx dan dd semuanya tinea dengan berbagai regio, pdhl di ukk itu tdk ada central healing?? jd dx dan dd salah. opsi utama ttp golongan azole ya untuk tx
IPM 7 SARAF	ax: sudah lengkap, px fisik : px fisik yg dilakukan gak relevan, kalo diagnosis nya tetanus, harus px fisik ngecek apa aja? kok bisa dx tetanus pdhl px fisik tidak relevan? perintahnya lakukan px fisik yg relevan,bukan px status lokaslis ya. pahamiperintah soalnya. nilai sttaus neurologisnya, kalo pasien keluhan gk bs ngmg buka mulut sensibilitas jd gak valid, trs diceknya apa? DX: DX kurang lengkap, TX: kurang lengkap,bisa dipelajari lagi, perbaiki dosisnya juga , rasionalisasi terapi bisa ditambahkan kenapa pilih sediaan injeksi /tablet/yg lain
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik sudah cukup baik, hy kurang lengkap ya. Interpretasi penunjang fraktur blm tepat ya. Dx fraktur metatarsal, DD fraktur cruris dan Fraktur femoral belum tepat ya. Tatalaksana RICE dan bandage cukup baik. E nya apa Dik? Tapi edukasi belum tepat ya untuk kasus ini. Informed consent tindakan sdh cukup baik.

IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup untuk menegakkan diagnosis sudah menggali terkait gangguan aktivitasnya seperti apa, belum menggali ada tidaknya gangguan konsentrasi, ada gangguan tidur tidak, ada beberapa pertanyaan untuk menyingkirkan diagnosis banding yang teridentifikasi (dep berat, Bipolar)/ pemeriksaan status mental sudah menggali orientasi, persepsi, prose pikir, menggali kemungkinan adanya keinginan bunuh diri, akan tetapi interpretasi detail dalam laporan px beberapa kurang sesuai seperti tingkah laku hipoaktif harus ditegakkan jika ada penurunan kognitif dan motorik yang signifikan, interpretasi bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir kurang tepat perhatikan realistis tidak, adanya kesedihan, rendah diri tidak, roman muka hipo mimik bedakan dengan sedih ya, afek sempit seperti apa? cek lagi teorinya, kalau sempit itu variasi emosinya minimalis kalau sedih jelas terlihat pada pasien lainnya sudah baik/ edukasi baru terkait penyakit dan pemicunya dan sudah mengarahkan pada upaya kopingnya, untuk obatnya kegunaannya belum dijelaskan, dan tatalaksana lanjutannya apa terkait perbaikan kondisi dan evaluasi ulang, kiranya perlu rujuk tidak?/ obat oke hanya frekuensinya belum tepat/ dx oke dd satu kurang lengkap dan tidak tepat kalau gangguan manik
-----------------	---