

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711017 - Chanaya Nur Priciela

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik= melakukan TTV berupa TD, suhu, saturasi. melakukan kesadaran, KU. melakukan px head to toe. perhatikan keluhan pasien mengarah pada penyakit apa, bisa melakukan px fisik lainnya sesuai dengan keluhan pasien ; Px penunjang= persiapan pasien ok. lead V1-V6 kurang tepat. interpretasi kurang tepat. tidak mengusulkan px penunjang lain ; Dx DD= kurang tepat ; Tx farmakologi= kurang tepat ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= ok. pemasangan EKG harus bisa ya dek, karena pasti akan diminta pasang ketika jaga IGD
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik kurang periksa turgor kulit dan bibir kering, tpm kalo 20 tpm mikro dalam 1 jam pertama 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: belum menggali kebiasaan terkait penyakit, px fisik : mhssw tidak melakukan ox GCS? pasien penurunan kesadaran lho, tanda vital belum melakukan px HR dan RR, dx kurang lengkap yang klo hiperglikemia saja (bisa dilengkapi derajatnya) dan dd kurang tepat, tx : pilihan obat sudah benar, dosis dan kekuatan obat belum ditulis, dan tidak melakukan follow up, edukasi : sudah menjelaskan dx dan penyebab namun belum menjelaskan tata laksana(kehabisan waktu), profesionalitas tdk melakukan px cuci tangan sbml dan stlh tindakan,
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: kebiasaan sosial lain belum tergali, riwayat kontrol dan obat sebelumnya belum tergali, Px Fisik: UK belum tepat, lain2 oke, Px Penunjang: kurang 1, Dx: UK belum tepat, presentasi belum ditambahkan, Rasionalisasi dx:
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: Beberapa gejala penyerta lainnya belum tergali ; Interpretasi px fisik : Peningkatan frekuensi nafas apakah namanya? bisa dibaca lagi :) Apakah pada px thorax hanya retraksi saja? -> hal yang krusial pada kasus ini belum disebutkan ; px Penunjang: Interpretasi ro thorax kurang tepat, setidaknya bagaimana jantungnya? diafragmanya, sudut costofrenikusnya bagaimana? ; Dx: ok namun kurang lengkap, Tapi dari mana DM type 1 nya? DD ok ; rasionalisasi: Sebenarnya untuk dx nya sudah ok , namun perlu dikuatkan lagi terkait interpretasi dari px fisik dan penunjangnya sehingga rasionalisasinya akan lebih nyambung dan lebih tepat , terdapat beberapa point yang merupakan hal penunjang dx namun belum dituliskan. Terimakasih sudah mau belajar :)

IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis : sudah lengkap sekali, sudah menggali keluhan, RPS dan RPD, memperingan dan memperberat sudah ditanyakan, good. Pemeriksaan fisik : sudah cuci tangan, pemeriksaan segmen anterior sudah dilakukan, namun belum terstruktur ya, pemeriksaan anterior mata harus tetap dilakukan jangan hanya disebutkan dan minta jawaban ke penguji, dilakukan sesuai prosedur seperti memeriksa pasien, dilakukan dengan senter, secara terstruktur, nanti pasti pengujinya memberi tahu hasilnya. 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 Diagnosis juga bukan dry eye syndrome 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, mungkin maksudnya cendo lyteers, bukan Cendo litree ya, harusnya 3-4 dd gtt I-II OS yaa. Semangat ya!!
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : sebagian besar pertanyaan tidak mengarah ;Pemeriksaan Fisik : kurang lengkap, namun sudah mulai mengarah ;Diagnosis Banding : masih kurang tepat ;Usulan Pemeriksaan Penunjang : kurang tepat karena DD yang belum mengarah ;Rasionalisasi Data Klinis : belum nampak nalar/benang merah perjalanan klinis ;Secara Keseluruhan : belajar lagi DD demam >1 minggu dan demam <1 minggu ya
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax kurang mengeksplorasi gejala sesuai prioritas diagnosis, px fisik lakukan dengan runtut, cermat, dan benar, px pengunjang kurang lengkap, dx dan dd tidak tepat, tx tidak ada, lakukan rencana rujukan tingkat lanjut
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	px UKK kulit harusnya ttp pakai lup juga ya , kamu harusnya juga lakukan ,palpasi (bs juga dengan menggunakan handscoon), ukk: ada pustula kah dik?? bagaimana sebarannya? apakah tdk ada ukk sekunder?? dx kok tinea?? kan tdk ada central healing?? dx dan dd salah, terapi utama u jamur sebenarnya bs gunakan golongan azole aja ya
IPM 7 SARAF	ax: ada hal penting yang belum ditanyakanpadahal penting untuk mengarahkan ke diagnosis, px fisik : px fisik : perbaiki teknik pemeriksaan refleks patologis ya, lalu kalo misalnya ada kekakuan di wajah, leher, punggung, harusnya nilai apa ya? DX : kurang lengkap, TX: kurang lengkap, bisa dibaca lagi tatalaksana yang sesuai untuk pasien ini . kapan pakai ATS, kapan pakai HTIG? dibaca lagi ya. rasionalisasi terapi itu termasuk kenapa pilihnya injeksi bukan tablet, dst. pasien dikasih pct tablet, padahal bs buka mulut gak td? coba lebih teliti
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik sudah cukup baik, hy kurang lengkap ya. Penunjang minta AP dan PA blm tepat semua. Interpretasi Pembengkakan di area achilles blm tepat ya. Dx ruptur achilles blm tepat ya, DD sprain dan strain achilles blm tepat ya, ankle dan achilles beda lokasi . Jika problemnya di Achilles, Achilles itu tendon, jadi bukan sprain. Kl ruptur achilles, Px fisik yg perlu apa Dik ? Tx sudah baik. Edukasi blm tepat untuk kasus ini ya. Kalau benar ruptur langkah selanjutnya diapakah Dik? Informed consent sebelum tindakan sudah cukup baik.

IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis sudah cukup untuk menegakkan diagnosis tetapi belum menggali terkait gangguan aktivitasnya seperti apa, tidak bisa konsentrasinya sejauh apa, akan tetapi pertanyaan untuk menyingkirkan diagnosis banding masih kurang/ pemeriksaan status mental sudah menggali orientasi, persepsi, proses pikir, menggali kemungkinan adanya keinginan bunuh diri, akan tetapi interpretasi detail dalam laporan px beberapa kurang sesuai seperti sikap bukan baik tapi kooperatif atau tidak, tingkah laku responsif itu bagaimana apa tandanya harusnya kan yang bisa terlihat normal atau tidak normal, interpretasi bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir kurang tepat perhatikan realistis tidak ada kesedihan, rendah diri tidak, lainnya sudah baik/ edukasi baru terkait penyakit dan pemicunya dan sudah berupaya mengarahkan pada upaya kopingnya, untuk obatnya menjelaskan tujuannya, tatalaksana lanjutannya apa terkait perbaikan kondisi dan evaluasi ulang?, kiranya perlu rujuk tidak?/ obat clorazepin golongan apa ya? benzodiazepin? perlu tidak diberi antidepresan?/ dx kurang tepat kalau depresi mayor salah satu dd benar, apakah ada tanda2 kecemasan sehingga didd dengan gangguan kecemasan?
-----------------	--