

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026**22711018 - Vania Adristi Nasution**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik= TTV hanya melakukan TD, suhu, SpO2. melakukan px thorax. perhatikan lagi ya apa keluhan pasien dan apa px fisik yg sesuai dengan keluhan ; Px penunjang= persiapan pasien sebelum px EKG ok. pemasangan lead V1-V6 juga ekstremitas bawah kurang tepat. meminta px enzim jantung. tidak interpretasi hasil px penunjang ; Dx DD= kurang tepat ; Tx farmakologi= kurang tepat ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= jangan lupa perkenalkan diri 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 periksa turgor kulit dan bibir kering, dx penyebab diarenya kalo shigella salah-status dehidrasi juga tidak disebutkan, tidak berhasil pasang infus, belum hitung tpm, belum edukasi, 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 melakukan px suhu namun dilakukan diluar baju? dan 1 sisi dengan px tensi (px tensi menggunakan stetoskop tapi corong stetoskop ditaruh disaku jas??), tidak px thorax dan abdomen, dx kurang lengkap ya penurunan kesadaran ec hipoglikemia, dd ok tx salah ya klo pemberian Iv NaCl , edukasi hanya terapi tanya menjelaskan dx dan penyebab (habis waktu) tidak cuci tangan stlh px
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: ok, Px Fisik: Uk belum di interpretasikan, Px Penunjang: kurang 1, Dx: perhitungan UK belum tepat, presentasi belum ditambahkan, Rasionalisasi dx: sudah baik hanya belum mengisi sampai patogenesis karena waktu habis, belum sempat menjelaskan bagan.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis: ok ; px fisik : Obesitas grade? ,Apakah terutama pada px thorax hanya retraksi saja? perlu diperhatikan lebih teliti lagi nggih ;px Penunjang: ok ; Dx: tidak tepat DD tidak tepat ; rasionalisasi: berdasarkan gejala, dan hasil px fisik serta penunjang kurang relevan dengan diagnosis akhir bronkitis kronis, dan DD PPOK, beberapa hal yang sebenarnya relevan belum muncul dalam form rasionalisasi yang di submit . 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, sudah melakukan pemeriksaan visus, pemeriksaan anterior mata dilakukan yaa, jangan hanya disebutkan, 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 Diagnosisnya kurang tepat ya, bukan dry eye syndrome tapi Episkleritis OS, Tatalaksana : tatalaksana yang diberikan kurang lengkap, harusnya dijelaskan obat yang diberikan apa, cara pemberiannya seperti apa ya. Semangat ya!!

IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : kurang mengarah dan tidak lengkap ;Pemeriksaan Fisik : belum lengkap dan tidak mengarah ;Diagnosis Banding : 1 kurang tepat ;Usulan Pemeriksaan Penunjang : karena ada 1 DD kurang tepat sehingga berpengaruh pada 1 usulan penunjang yang tidak rasional ;Rasionalisasi Data Klinis : kurang terlihat benang merah dari awal anamnesis sampai usulan ;Secara Keseluruhan : pelajari lagi beda 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 dan cermat, dx dan dd tidak sesuai, tx kraunga tepat
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	px UKK kulit harusnya ttp pakai lup dan cahaya, kamu harusnya juga lakukan palpasi (bs juga dengan menggunakan handscoon), jangan lupa juga cuci tangan who ya, UKK=biasakan dr ukk primer dl ya (kamu cuma sebut papula dan pustula)? tp ini gak ada pustula lo dik, ukk sekunder tdk kamu perhatikan? dx: tinea kapitis?? ini kan keluhannya bukan di kepala dik? klo tinea juga mesti ada khas central healing, di UKK apakah ada?? dd salah semua, terapi juga salah, k salah diagnosa maka memberi informasi ke pasien juga salah,
IPM 7 SARAF	ax: kurang lengkap,jgn lp cek RPD, PXfisik : px fisik relevan --> ttv gak lengkap, px sensibilitas di wajah bs dilakukan?? kan psien ada kaku, kalo mencarimascular spasme mengarah ke tetanus, dicek nya dimana? inipasien ngeluh kakunya dimana? harusnya di wajah dinilai apa ya buat ngecek tetanus itu? kalo cek refleks harus kanan dkiri, jgn cuman 1 sisi saja. px fisik yg dilakukan kurang relevan, belajar lagi ya.. DX: dx kurang lengkap, kok bs tetanus tp px fisik gak relate? hanya dari anamnesis saja? TX: kurang lengkap, tolong baca lagi tatalaksana pd tetanus diberikan apa saja, penulisan resep kurang sesuai , rasionalisasi tidak dilakukan dengan sesuai, kenapa pilih injeksi dkk itu yg pperlu dijelaskan.
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik sudah cukup baik, hy kurang lengkap ya. Interpretasi ruptur tendon blm tepat. Dx ruptur achilles dan DD tendinitis dan fraktur (bagian apa Dik?) belum tepat ya. Kl curiga ruptur achilles, Px fisik yg membantu apa ? Tx pasang bandage dimulai dari distal ke proksimal ya. Tx blm tepat untuk kasus ini ya. Edukasi blm tepat untuk kasus ini ya. 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, 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 depresif harusnya kan yang bisa terlihat normal atau tidak normal, interpretasi bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir kurang tepat perhatikan adanya kesedihan, rendah diri tidak, 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 tetapi belum mengarahkan pada upaya kopingnya, untuk obatnya gunanya menstabilkan kesedihannya?, dan tatalaksana lanjutannya apa terkait perbaikan kondisi dan evaluasi ulang, kiranya perlu rujuk tidak?/ obat setralin tidak ada dosis 5mg, kenapa diberi risperidon apa indikasinya?/ dx kurang tepat kenapa kok ada arah ke berat kan tidak aada keinginan bunuh diri dd jgangguan mood itu kan luas sekali ya bisa dispesifikkan, dd diminta 2 hanya ditulis 1
-----------------	---