

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711047 - Nabiela Mahmidaty

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan Fisik : sudah lengkap dan sesuai ;Usulan dan tindakan pemeriksaan penunjang : usulan sudah sesuai, pemasangan EKG masih sedikit salah poin lokasi elektroda, interpretasi kurang tepat ;Diagnosis-diagnosis banding : tidak tepat ;Tatalaksana farmakologi : pemilihan sudah tepat indikasi bisoprolol namun belum diresepkan ;Secara keseluruhan : belajar lagi cara pemasangan dan interpretasi EKG
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik kurang antropometri dan abdomen termasuk peristaltik dan turgor kulit, dx penyebab diarenya kalo virus salah-status dehidrasi juga tidak disebutkan, tpm kalo 600 tpm mikro dalam 15 menit pertama salah hitung ya, kalo kondisi dehidrasi berat pada anak tetap pake makro biar terkejar tpm nya ya, blm edukasi
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	anamnesis sudah sesuai, E2V2M4, sebaiknya pola pemeriksaan menggunakan pola SRS ABC karena ini kasus gawat darurat, diagnosis sudah sesuai nemun belum lengkap, terapi sudah sesuai namun dosis belum sesuai, edukasi sudah sesuai
IPM 12 REPRODUKSI	Anamnesis kurang adekuat untuk menegakkan dx, ada beberapa informasi yang belum tergali dengan baik misalkan jumlah intake dan kaitannya keluhan dengan aktivitas, ax terkait kondisi bayi belum ada/ px fisik tidak ada keterangan UK, hasil px konjungtiva oke dan px obstetrik apakah sesuai usia kehamilan? perlu diwaspadai tidak? pasien juga mengeluhkan terkait posisi bayi/ px penunjang darah lengkap ok, profil besi tidak ada/ dx kurang lengkap meskipun sudah ada identitas pasien, UK (salah kalau 42 minggu) dan diagnosis anemia gravidarum/ alasan penegakan diagnosis ax (ringkasan ok), px fisik (hasil yg penting terkait dx belum ada di ringkasan), px penunjang (oke). patogenesis (patogenesis penyakit bisa dijelaskan juga terkait usia kehamilan, intake makanan dan kebutuhan oksigen dan ibu dengan keluhan pasien)
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis : sudah cukup, hanya kurang menggali keluhan penyerta. jadi keluhan lain tidak tergali. Interpretasi pf : sudah cukup, hanya stage obesitas kurang tepat ya. Px Penunjang : sudah bisa usulkan 3 PP dengan tepat. Dx, DD : Dx sudah benar hanya kurang lengkap ya. DD sudah oke. Rasionalisasi : anam pf sudah cukup baik, hanya interpretasi stage obesitas masih kurang tepat. PP Ro thoraks interpretasi temuan masih kurang tepat. CBC sudah cukup. patogenesis sudah cukup.
IPM 3 INDERA - MATA	anamnesis kurang menggali keluhan utama (progresi?yg memperberat dan memperingan,apa yg dirasakan pasien?penyakit yang berhubungan dengan keluhan-->alergi?autoimun?), belum melakukan pemeriksaan TIO dan epinefrin ,Dx tidak tepat (menyebutkan konjungtivitis bakterial DD konjungtivitis viral dan dry eyes), tx tambahan sebenarnya sudah tepat hanya dosis dan pemberiannya tidak tepat tepat
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax= keluhan penyerta kurang tergali ; Px fisik= sebaiknya px fisik st generalis tetap lakukan head to toe ya. area kepala tidak dilakukan px. saat px abdomen terutama palpasi pastikan regio abdomennya benar ya dek dan benar-benar di tekan bukan disentuh saja ; DD= kurang tepat ; Px penunjang= kurang tepat ; Rasionalisasi data klinis= kurang tepat ; Komunikasi= ok ; Profesionalisme= ok

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax kurang mengeksplorasi keluhan dan gejala sesuai prioritas diagnosis, dx tidak tepat, tx tidak sesuai
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Anamnesis : sudah melakukan anamnesis namun belum mendalam, belum bertanya apakah dahulu pernah mengalami keluhan serupa, belum bertanya juga terkait lingkungan rumahnya seperti apa? (px akan jawab lingkungan perumahanya panas). Pemeriksaan Fisik : pemeriksaan kulit itu meskipun pasiennya simulasi tetap seperti memeriksa pasien ya, dibuka celana anaknya, menggunakan lup dan senter, melakukan palpasi dengan handscoon, baru mendeskripsikan UKK. Deskripsi UKK masih kurang tepat bukan pustul ya, tapi papul, karena kalau pustul itu berisi pus. Lalu kurang skuama ya, dan patch eritem, batasnya juga belum dijelaskan. Pemeriksaan penunjang : sempat salah mengajukan namun sudah tepat dari kerokan kulit skuama dengan KOH, hasil interpretasinya bukan hifa tapi pseudohifa + spora. Diagnosis : diagnosis kurang tepat ya, bukan dermatositisis fungal, itu terlalu general, diagnosis tepat adalah candidiasis cutis yaa. Tatalaksana : sudah dijelaskan kepada pasien, sudah baik, obatnya juga bisa dengan ketokonazole salep, kurang tepat jika diberikan ketokonazole shampoo ya, kan ini di badan, Perhatikan lagi penulisan resepnya, kurang nama pasien dan alamat ya. Semangat!
IPM 7 SARAF	Penggalian anamnesis dilengkapi dulu yaa sebelum ke pemeriksaan fisik. kenapa refleks fisiologis dan patologis hanya dilakukan kanan saja kan mau mencari lateralisi/tidak dek.. pemeriksaan fisik apa yg relevan dengan kasus dipelajari lagi yaa. dx Susp tetanus ec luka terbuka bs dilengkapi yaa. resep belum sempat dituliskan, terapi dan alasan pemberian terapi tersebut perlu dilengkapi yaa dan sesuaikan dosisnya. belum sempat menyampaikan rasionalisasi namun sudah kehabisan waktu. Manajemen waktu diperbaiki yaa, semangat dek
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik: nilai juga neurovascular disturbance ada/tidak. saat minta foto X ray lengkapi regio dan proyeksi, interpretasi cukup. diagnosis dilengkapi dengan regio nggih, masih ada kata "suspect"? posisi saat balut bisa lebih ergonomis bagi dokter ya, misal pasien berbaring dan dokter berdiri, bukan dr nya jongkok.apakah dengan jongkok prinsip RICE tercapai? tindakan non farmakoterapi: RICE atau PRICE? terlalu kendor ya dhek, belum dilakukan evaluasi pasca pemasangan bandage dengan ROM dan sensibilitas. edukasi cukup lengkap, tambahkan dengan larangan dipijit karena kultur di sini masih banyak yang dipijit--sampaikan risiko jika dipijit
IPM 9 PSIKIATRI	tdk menggali kearah derajat keluhan pasien, shg dk menjadi bagian dx. dd salah, px psikiatri bbrp tdk lengkap parameter yang dicari apa saja dan bbb kurang tepat, penulisan resep tdk tepat, bentuk sediaan obatnya apa? berapa jumlah? L dd itu maksudnya apa? harusnya S 1 dd tab 1 to dik