

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711062 - Erra Nirmala Tsalistiyagita

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan Fisik: Saturasi oksigen tidak diperiksa atau ditanyakan. Pemeriksaan thorax dilakukan lengkap namun pemeriksaan abdomen belum dilakukan, Ekstremitas cari edema juga ya. Pemeriksaan Penunjang: Belum menanyakan apakah pasien mengantongi HP atau mengenakan logam lainnya. Pemasangan lead ekstremitas tidak benar, pemasangan lead prekordial tidak benar. Saat meletakkan lead prekordial tidak perlu perkusi cukup dicari lokasinya saja. Kalau mau cari tulisan lead nya ada di kabelnya bukan di capitan atau balonnya. Interpretasi EKG kesimpulan benar. Pemeriksaan penunjang lain belum diminta. Diagnosis: Benar. Terapi: sesuai namun penulisan resep belum benar karena tidak ada jumlah dan signa belum lengkap.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	diagnosa kurang tepat, infus set yang digunakan kurang tepat. edukasi kurang tepat
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: anamnesis belum mengalir, RPS bisa digali lebih dalam lagi yaa... RPD dan RPO sudah coba digali, RPK dan kebiasaan belum Px: GCS pelajari lagi yaa interpretasinya masih kurang tepat, DxDD: Dx tepat good, DD masih salah, belajar lagi menentukan DD Tx: obat tepat, dosis masih kurang belum jelaskan folloup waktu habis K&P: ini kondisi gawat yaa... harus dirawat inap dan pemantauan gula ketat dahulu
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: ada beberapa faktor resiko terkait keluhan yang belum tergali; Px Fisik: terkait anemia ok, terkait Umur Kehamilan kurang tepat, interpretasi obstetri belum; Px penunjang: sudah meminta lab dengan benar 1 pemeriksaan; Dx: diagnosis kerja kurang lengkap; Rasionalisasi: Anamnesis tidak lengkap, Px Fisik tidak lengkap, Px penunjang tidak lengkap, patogenesis tidak sesuai
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Perlu lebih jelas dalam menyampaikan rasionalisasi diagnosis. Anamnesis: perlu lebih detail dalam mencari data dalam anamnesis. Pemeriksaan fisik: data yang diinterpretasikan harus lengkap dari semua data yang ada, yang memang mengalami gangguan/kelainan. Pemeriksaan penunjang: data pemeriksaan yang diusulkan belum semua ada hasilnya. Diagnosis: perlu dibaca perintah soal. data klinis yang didapatkan dapat digunakan untuk melakukan rasionalisasi diagnosis yang ditanyakan, sehingga seluruh data sebaiknya diingat dan ditulis dengan baik. selain juga dasar patogenesis yang dituliskan.
IPM 3 INDERA - MATA	Ax : hanya sebagian kecil yang belum tergali (skala nyeri, riw alergi, autoimun), px fisik visus : sudah ok hanya saja kalau menunjuk huruf usahakan tidak menutupi tulisan ya, simpulkan visus berapa stlh ox ya, px mata anterior : sudah oke namun ketika menginterpretasikan hasil foto salah interpretasi hasil, tidak melakukan px tetes epinefrin/fenilefrin, dx kurang lengkap ya klo episkleiritis (dilengkapi mata kanan atau kiri?), dd oke, tx, frekuensi pemberian belum tepat, belum menyebutkan disebelah mata yang mana ditetesnya, prof: saat melakukan px segmen ant jika tidak menilai sebaiknya senter tidak perlu dinyalakan ke arah mata terus menerus.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax karakteristik demam dan keluhan penyerta blm semua tergali ya. Px sdh cukup baik, tapi periksa lien bagaimana ya Dik? DD malaria, typhoid, kolesistitis, sudah cukup baik, namun blm sepenuhnya tepat ya

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: anamnesis sudah bagus, tetapi menggali RPS masih bisa dimaksimalkan ya, Riwayat sakit atau keluhan sebelum penyakit saat ini bisa digali lebih ya. //PxFisik: lakukan pemeriksaan fisik yang runtut ya, head to toe. Kepala selesaikan dulu, baru geser. Px thoraks selesaikan IPPA, abdomen selesaikan IAPP, baru bergeser ke ekstremitas //Penunjang: sudah mengajukan 2 px yang relevan //Dx/dd: dx benar, dd benar //Tx: belum tepat, waktu habis. //Sudah bisa notice, dan menggabungkan hasil anamnesis dan px fisik tetapi px fisik tetap harus urut ya, dx nya sudah benar.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Alloanamnesis : bahasa "hal yang memperberat apa bu" bisa lebih awam lagi. sudah menanyakan popok tapi tidak digali lebih lanjut, biasanya konfirmasi lagi pada hal yang mengarah ke faktor risiko, komunikasi masih belum mengalir dan mengarah pemeriksaan dan deskripsi : sudah senter, lup dan palpasi ok, bedakan punggung dan pinggang ya dek, lain-lain cukup baik pemeriksaan penunjang : pemilihan ok, tapi interpretasi masih kurang dikit dx dan dd : tidak relevan dengan px penunjang, belum tepat yaa Tx dan penulisan resep : masih kurang ideal untuk bayi, caladine kurang lengkap selain itu bisa ditambah simptomatik ya Edukasi : masih minim
IPM 7 SARAF	1. Anamnesis: riwayat imunisasi? riwayat trauma kepala, stroke? 2. Pemeriksaan: GCS masih belum tepat yaa. px fisik leher kaku rom terbatas? pengembangan dada kaku? ekstremitas ada luka tusuk pada kaki? px neurologis belum melakukan pemeriksaan kaku kuduk, meningeal sign. reflek patologis jangan cuma di ekstremitas bawah, ekstremitas atas bagaimana? 3. Diagnosis: pasien sempat ada kejang derajat 1? masih belum tepat yaa derajatnya. 4. Tatalaksana: oke diberi kontrol spasme otot diazepam iv, HITG masih belum tepat dosisnya. oke diberikan antibiotik, berapa dosisnya?
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan penunjang belum lengkap....
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, hati hati perlu digali lebih dalam seperti RPS pada umumnya, OLDCHART, yang memperberat, memperingan dll tetap harus digali ya dek. Px. status mental: kurang lengkap ya dek, hati hati beberapa interpretasi juga belum tepat seperti kesan umum, sikap masih dikosongkan, tingkah laku kurang tepat interpretasinya, hatihati yaa, pelajari lagi yaa. Diagnosis: masih kurang tepat ya dek, hampir sedikit lagi ya, tapi apa benar masuk insomnia dek?? Diagnosis bandingnya juga kurang tepat itu dek keduanya. Hati hati ya. Tatalaksana: terapi cukup baik, tapi penulisan resep perlu diperhatikan lagi. Jangan lupa penutup di setiap obat ya dek, dan penulisan resep pada umumnya. Edukasi: penjelasan terkait penyakit perlu dilatih lagi ya dek cara menyampaikannya. Kemudian upaya apa seperti meminta untuk ke psikolog apakah benar langsung diminta ke psikolog?? Lebih hati hati lagi ya. Semangat belajar yaa.