

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711063 - Nuha Qonitah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan Fisik: Ekstremitas belum dilakukan untuk melihat edema. Pemeriksaan penunjang: Lead ekstremitas benar, lead prekordial susunan benar namun posisi peletakan V5 kurang tepat. Interpretasi EKG tepat. Diagnosis tepat. Terapi: Oksigen oke tapi sebaiknya diberikan sejak awal pasien tampak sesak napas. Terapi lain belum tepat. Edukasi: Sudah meminta pasien untuk diam selama perekaman EKG tapi belum menyebutkan bahwa harus konsul atau rujuk untuk tatalaksana lanjutan ke spesialis.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik yang diusulkan kurang, resus cairan kok pakai infus set mikro?, 8 tetes oerdetik gimana ngamatinya ?, edukasi kurang
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: RPS penggalan baik, kebiasaan sudah cukup tergali, RPD RPO belum tergali sepenuhnya, RPK belum Px: tidak melakukan secara urut, belum cek kesadaran GCS... padahal pasien penurunan kesadaran lho... DxDD: Dx tepat, DD salah belajar lagi cara menentukan DD yaa... Tx: nama obat betul dosis salah follup salah K&P: edukasi terkait hipoglikemia masih kurang tepat, tolong belajar lagi konsep bisa terjadinya hipoglikemia yaa
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: ada keluhan/gejala lain yang belum tergali; Px Fisik: terkait anemia ok, terkait Umur Kehamilan ok, interpretasi obstetri ok; Px penunjang: sudah meminta lab dengan benar 1 pemeriksaan; Dx: diagnosis kerja kurang lengkap; Rasionalisasi: Anamnesis tidak lengkap, Px Fisik lengkap, Px penunjang tidak lengkap, patogenesis sudah sesuai.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	OK, cukupbaik. 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 didapatn 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 : jangan lupa menanyakan hal yang memperparah atau memperingan gejala, tidak px visus, px segmen ant tidak px lensa, coba belajar jenis jenis injeksi mata ya, tidak px tetes epinefrin, tidak px TIO, dx kurang tepat ya klo keratitis, tidak men dd, tx sudah tepat pilihan obat namun frekuensi pemberiannya belum tepat
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax cukup baik. Px fisik cukup baik. DD typhoid, hep A, kolelitiasis, sebagian benar ya. Kenapa risiko bepergian tidak diperhitungkan? apakah hepatomegali, splenomegali mengarah ke DD? kenapa tidak jadi temuan di Px fisik?

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: oke, menggali RPS dan perjalanan penyakit dengan rinci, RPD dan RPK tergali dengan baik. //PxFisik: oke, runtut dari head to toe, melakukan pemeriksaan yang relevan dengan keluhan pasien. //Penunjang: oke, sudah mengajukan 3 px yang relevan tetapi masih kurang. Sempat notice saat anamnesa menanyakan ada tidaknya riwayat sakit imun, kira-kira perlu tidak diajukan px nya untuk menyingkirkan kemungkinan lain? //Dx/dd: dx nya belum tepat, tetapi dd benar 1 //Tx: belum tepat //Dipelajari lagi ya, anamnesa sudah baik lho data yang didapatkan juga sangat lengkap, px fisik dan penunjang juga sudah baik, dx nya masih kurang tepat. Oke, semangat.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Alloanamnesis : komunikasi belum mengalir, riwayat kebiasaan yang terkait faktor risiko ke diagnosa belum tergali tuntas pemeriksaan dan deskripsi : sudah pakai senter, lup, belum palpasi, deskripsi belum tepat Pemeriksaan penunjang : pemilihan ok, interpretasi belum tepat dx dan dd : karena px penunjang belum tepat maka dx keliru Tx dan penulisan resep : belum tepat Edukasi : terkait pampers jelaskan juga ya digantinya berapa jam sekali (bukan hanya kalau sudah lembab), masih bisa lebih dilengkapi lagi
IPM 7 SARAF	1. Anamnesis: oke sudah baik. 2. Pemeriksaan: ttv tensi 140/90 nadi 110 respirasi 24x/mnt suhu 37.8C apakah normal? px fisik apakah ada risus sardonicus? kaku leher rom terbatas? pengembangan dada dan abdomen kaku? luka tusuk pada kaki? px neurologis belum melakukan px kaku kuduk dan meningeal sign. 3. Diagnosis: pasien ada kejang apakah benar derajat 1? 4. Tatalaksana: oke dikasih antitetanus tapi dosis masih kurang tepat. oke dikasih antibiotik metronidazole iv. obat kontrol spasme ototnya?
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Baik,.. memahami konsep kasus dengan baik, penunjangnya kurang lengkap dikit..
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis: cukup lengkap dan mengarah serta menggali faktor risikonya. Status mental: sikap dan tingkah laku interpretasinya terbalik yaa dek. afek dan roman muka juga perlu belajar lagi ya. Lain lain sudha cukup baik. Diagnosis kerja: belum benar ya dek, yang seharusnya diagnosis kerja malah kamu jadikan diagnosis banding :(hati hati perhatikan anamnesis dan status mentalnya yaa. Hati hati lebih teliti lagi. Tatalaksana: pilihan obat oke, dosis oke, sediaan oke, tapi cara pemberian berapa kalinya belum benar yaa dek, coba pelajari lagi yaa. apalagi ini terapii awal yaa dek. Lebih hati hati lagi yaa. Edukasi: cukup baik, tapi ekspresi wajah dokter sebaiknya disesuaikan yaa saat edukasi, agar empatinya ke pasien lebih masuk.Semangatt terus yaa