

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711065 - Elrian Yudhistira Candra Firdaus

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan Fisik: Saturasi belum ditanyakan/dilakukan. Pemeriksaan thorax, abdomen, sudah dilakukan, namun kepala, leher (JVP) dan ekstremitas belum dilakukan. Pemeriksaan Penunjang: Belum menanyakan apakah pasien mengantongi HP dan memakai aksesoris logam. Peletakan lead ekstremitas tidak benar, lead prekordial benar. Interpretasi EKG sebagian benar, namun belum dapat menyimpulkan. Permintaan pemeriksaan penunjang lain belum benar, fokus ke kasus dek, kasusnya jantung, ndak usah jauh-jauh dari situ misal ro thorax, enzym jantung. Diagnosis tidak tepat. Terapi tidak tepat.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	tanda dehidrasi itu bukan sianosis ya,, bising usus tu ya peristaltik sama, tanda dehidrasi belum lengkap, diagnosa kurang, lha kok pasang infus gak pakai ivcath trus kayak gimana itu jarum infusnya nancep terus...kalau nyabut yang keliru juga pelan pelan ya, ujung infus set jangan menyentuh tempat non steril, tetesan keliru, kebutuhan cairan keliru, edukasi belum
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax: RPS bisa digunakan pertanyaan terbuka seskali supaya pasien bisa bercerita perjalanan penyakit, RPD RPO kebiasaan RPK tergali cukup Px: GCS pelajari lagi cara pemeriksaan, dan interpretasi, lalu baru periksa ttv dan neurologis, belum periksa yang lain DxDD: Dx kurang lengkap DD masih belum tepat Tx: nama obat betul dosis sediaan follup masih belum tepat K&P: ok sesuai
IPM 12 REPRODUKSI	Ax: ada beberapa keluhan yang belum tergali dengan baik, ada beberapa faktor resiko terkait keluhan yang belum tergali; Px Fisik: terkait anemia ok, terkait Umur Kehamilan ok, interpretasi obstetri beberapa keliru; 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 kurang sesuai
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Perlu lebih banyak berlatih menggali data dan menginterpretasikan hasilnya. 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 : informasi yang digali belum adekuat, hal yang memperberat dan memperjelas gejala, skala nyeri belum terduga, penyebab kasus belum terduga, riwayat alergi/autoimun belum terduga, pemeriksaan mata anterior : melakukan pemeriksaan sklera namun hanya menilai apakah ada skleritis tidak, seharusnya lihat ada injeksi juga tidak, tidak melakukan pemeriksaan kornea, tidak melakukan pemeriksaan tetes epinefrin/fenilefrin, pemeriksaan kurang tepat ya kalau skleritis (skleritis biasanya ada penurunan visus dan nyeri hebat, sedangkan kasus tidak ada penurunan visus lho) , dd masih belum tepat, tx frekuensi pemberian belum tepat, cara pemberian belum tepat (apakah betul sprn 3 gtt???) belum menyebutkan di mata yang mana ditetesnya, prof: saat melakukan pemeriksaan segmen anterior jika tidak menilai sebaiknya senter tidak perlu dinyalakan ke arah mata terus menerus.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax cukup baik. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan konjungtiva pucat seperti apa Dik? hepar selain perkusi juga di palpasi, lien diperiksa juga ya Dik. Dx zika, chikungunya, dengue, blm tepat ya Dik. Penunjang CBC (trombosit , Hmt turun), urinalisis (komplikasi ginjal), fungsi hepar, rasionalisasinya blm tepat ya dik.
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Ax: oke, anamnesa sudah baik, untuk RPS masih bisa digali lagi ya, terutama perjalanan penyakitnya dan penyakit penyerta. RPD, RPK oke. Kebiasaan juga sudah digali dengan baik. //Pemeriksaan fisik: sudah baik, runtut //Penunjang: oke, sudah mengajukan 3 pemeriksaan yang relevan. //Dx/dd: dx benar, dd benar 1 //Tx: masih belum sesuai indikasi, sudah menyampaikan akan memberikan obat HT tapi belum ditulis. //dx sudah tepat, tetapi karena anamnesis terutama RPS kurang mendalam sehingga FR dari keluhan saat ini belum terduga maksimal. Oke
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Alloanamnesis : sudah menanyakan tentang cuaca panas good , gunakan bahasa awam ya dek (pasien tidak paham lesi), sebenarnya masih bisa digali lagi , ingat pasien ini bayi paling mungkin sakit kulit apa saja pemeriksaan dan deskripsi : belum pakai senter, lup dan belum palpasi, deskripsi gunakan bahasa UKK (bintil2 diganti apa?), belum menyebutkan UKK yang penting pemeriksaan penunjang : pemilihan ok, interpretasi kurang lengkap dikit dx dan dd : pseudohifa kenapa justru ke tinea dek? ingat usia pasien juga.. belajar lagi yaa, belum tepat. Tx dan penulisan resep : tidak tepat. Terapi harus definitif sesuai usia dan sebaiknya juga simtomatiknya Edukasi : masih minim.
IPM 7 SARAF	1. Anamnesis: belum terduga bahwa kaki pasien tertusuk besi berkarat. riwayat imunisasi? riwayat trauma kepala, stroke? riwayat kejang? 2. Pemeriksaan: pasien mata terbuka spontan, verbal orientasi SWOT masih baik, motor masih bisa nurut perintah berarti gcs berapa dek? pemeriksaan fisik apakah ada trismus? risus sardonicus? kaku leher rom terbatas? pengembangan dada dan abdomen kaku? luka tusuk pada kaki? pemeriksaan neurologis belum melakukan pemeriksaan kaku kuduk dan meningeal sign. 3. Diagnosis: masih belum tepat. 4. Tatalaksana: karena diagnosis belum tepat, tatalaksana juga belum tepat ya. semangat
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan penunjang belum lengkapinterpretasinya..

IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis: kurang lengkap ya dek.hati hati prinsip OLDCHART tetapdigali ya dek, yang memperberat yang memperingan, keluhan penyerta, dll tetap digali yaa dek untuk menyingkirkan DD lainnya. Px. status mental: oke, sudah cukup lengkap. Manggilnya jangan "Mbaknya" yaa dek. TOLong dibiasakan, profesionalisme sebagai dokter, menyambung empati dengan pasien, kalau sudah kenalan dan sudah menulis namanya, dipanggil namanya ya dek jauh lebih baik dan menghormati pasien. Diagnosis kerja: kurang tepat ya dek, yang seharusnya diagnosis kerja malah kamu jadikan diagnosis banding salah satunya itu. perhatikan lagi traumanya dari mana, membedakan khasnya dimana. Hati hati yaa lebih teliti lagi ya. Tatalaksana: pilihan obat, dan cara pemberian, serta sdiannya sudah benar, tapi dosisnya kurang tepat yaa dek. Pelajari lagi ya, karena kita kan mau mengawali terapi ini. Edukasi: sebetulnya sudah cukup baik, hanya cara komunikasi dengan pasien, empatinya lebih dibangun lagi ya.
-----------------	--