

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711110 - Nikolas Kiesa

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	alhamdulillah tindakan pemeriksaan sistematis, kenapa saturasi 90%? baiknya ada tindakan misal memasang oksigen secara simultan , dx PPOK dd Asma, terapi farmakologi, pasang infus? terapi injeksi ephineprin 1mg/ml, tindakan perlu diperhatikan kembali untuk informed consent yang jelas,
IPM 10 GASTROINTESTINAL	pemeriksaan tanda vital, kesadaran dan keadaan umum blm dilakukan, dx kerja kurang lengkap (menyebutkan hematemesis et causa suspek gastritis dengan DD hematemesis et causa ulkus--> sebenarnya sdh hampir tepat ya utk dxnya hanya kurang spesifik, gastritisnya tipe apa? utk dd kurang tepat), belum melakukan informed consent pada pasien, apa tujuan pemasangan NGT pada pasien ini? apakah tepat untuk bilas lambung? belum memasang urin bag pada NGT (apa tujuan pemasangan NGT pada kasus ini?), edukasi sudah diberikan tp kurang lengkap edukasikan mengenai penyebabnya dan tatalaksana awal (tujuannya) serat tatalaksana selanjutnya (jika dilakukan pemeriksaan apa sj yg akan dilakukan?)
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	dx kurang lengkap-lihat hasil lab secara menyeluruh utk dx lengkapnya, dd ada yg salah, terapi salah-ini kondisi gawat tdk? perlu dipikirkan terapi secara injeksi-bagaimana dgn demamnya? kok ngga diobati? edukasi kurang ttg tatalaksana dan rencana tindak lanjut
IPM 12 REPRODUKSI	Ax= gali lebih dalam terkait keluhan nyeri pasien ya. pasien obstetri bisa digali terkait riw obstetri (dari tahun melahirkan, JK, jenis persalinan dan jika SC atas indikasi apa, berat lahir berapa), riw KB, riw menstruasi lengkap ; Px fisik= berapa usia kehamilannya? ; Px penunjang= usg abdomen dan beta hcg. kondisi nyeri perut seperti ini merupakan kasus emergency ya dek, pilih px penunjang yg bisa segera dilakukan dan hasilnya bisa cito ; Dx DD= berapa usia kehamilannya dek? sampaikan juga pada diagnosis ya. DD nya apa dek? ; Rasionalisasi data klinis= perhatikan lagi kondisi TTV, akral nya juga? pasien jatuh dalam kondisi apa dek? bisa kerucutkan lagi dari ax sampai patogenesisnya mengapa akhirnya memilih dx tersebut? ; Komunikasi= pertajam lagi terkait anamnesis ya ; Profesionalisme= perhatikan rasa nyaman pasien juga ya, pasien kesakitan sekali
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Anamnesis : sudah cukup. kurang menggali memperberat keluhan, aktivitas lingkungan sekitar pasien/serumah yang dapat mempengaruhi keluhan. kurang menanyakan riw. kehamilan persalinan dan imunisasi pasien. kalo pasiennya anak perhatikan lagi ya. Interpretasi PF : sebagian sudah benar. perhatikan lagi TTV normal pada pasien anak. interpretasi px thoraks masih kurang tepat ya. PP : bisa usulkan 2 PP. interpretasinya ro thoraks masih belum benar ya. Dx dan DD : masih belum benar ya. perhatikan lagi hasil anam pf pp yang mengarah ke diagnosis. Rasionalisasi : dari anam dan pf sudah cukup mengarah ke diagnosis, hanya PP masih kurang untuk rasionalisasinya. patogenesis masih kurang tepat ya. semangat belajar lagi.

IPM 3 INDERA - MATA	Ax ok, px fisik/lokalis ok, Dx yang lebih tepat auris dekstra otitis media akut dengan komplikasi mastoiditis dekstra, DD bisa otitis media supuratif kronik, abses mastoid dekstra, Tx: jenis obat sudah benar, dosis dan frekuensi tepat, hanya untuk jumlah pemberian amoksisilin 10 biji kurang tepat karena berarti hanya 3 hari padahal minimal antibiotik 5-7 hari
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis: Gejala peneyerta lainnya tidak tergal, bagaimana dengan kebiasaan? ; Px FISik : Secara garis besar pemeriksaan fisik baik, pada abdomen jangan lupa px hepar dan spleen pasien disuruh inspirasi, kemudian lebih baik jika ingin memeriksa spleenomegali menggunakan pemeriksaan scuffner ya untuk tau pembesarannya sampai mana..; DD: Hep A, Dengue, malaria -> hanya 1 yang tepat ;Px Penunjang : Hanya 1 yg lumayan relevan ;Rasionalisasi: untuk data anamnesisnya memang ada yang kurang, namun pada pemeriksaan fisik sudah cukup baik namun penarikan DD kurang tepat sehingga usulan px penunjang jadi kurang relevan . Terimakasih sudah mau belajar :)
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis oke. pemeriksaan fisik tidak memeriksa thorax dan ekstremitas, perhatikan kembali cara pemeriksaan nyeri ketok ginjal ya dek. pemeriksaan penunjang oke. dx kurang tepat ya dek. dd juga hanya bisa menuliskan 1 saja. untuk terapi, DOC untuk kasus ini bukan golongan antibiotik tersebut. edukasi kehabisan waktu.
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	UKK: lesi dasar tidak tepat (krusta), dx kurang tepat
IPM 7 SARAF	AX : belum gali durasi serangan, gejala penyerta, dan kebiasaan pasien selain pola makan ya dek PX FISIK : TTV ok, NV sensorik ok, NV motorik belum dilakukan hanya periksa motorik NVII, refleks refleks ok, belum cek inspeksi wajah...dek tolong pelajari lagi cara periksa motorik NV dan NVII ya agar tidak terbalik lagi DX : tidak tepat ya dek DXnya TX : pilihan obat tidak tepat RASIONALISASI : pilihan obat tidak tepat..dek tolong pelajari lagi ya dd nyeri kepala disertai dengan terapi lini pertamanya KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : cukup..semangat belajar lagi yaa dek nikolas..pelajari lagi pemeriksaan N cranialis 5 dan 7 serta terapi2 pada dd nyeri kepala ya
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	status lokalis tangan?, sudah mampu menentukan pemeriksaan penunjang Xray tetapi belum bisa menentukan regionnya, mampu menentukan diagnosis dan terapi non farmakologis, tahapan nya adalah desinfeksi, tutup duk baru anastasi ya, sampel jaringan dikirim ke bag PA untuk pemeriksaan selanjutnya ya, belum memberikan edukasi terkait luka, belum informed consent secara tertulis
IPM 9 PSIKIATRI	Pemeriksaan atau cek dengan gerakan tubuh pasien sebaiknya dilakukan oleh dokter sendiri, bukan meminta tolong kepada keluarga untuk melakukan. Pelaporan sikap pasien depresi tidak tepat, karena depresi sebagai kesimpulan, bukan gejala. Jadi jelaskan sebagai hipoaktif. Tidak ada dx banding Gangguan Depresi Menetap. Haloperidol dosisnya terlalu besar. Dalam hal ini frekuensi minum Haloperidol &