

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711143 - Annaisha Aprilia Rachmansyah

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik jika SpO2 90% berikan tatalaksana awal dulu, JVP(-), ekstremitas belum cek edema. Pemasangan lead prekordial 3 dan 4 terbalik. Interpretasi EKG sangat minimalis, kurang tepat. Usulan penunjang 1/2. Dx tidak tepat. Terapi (-)
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik cukup baik, dx sesuai, tx sesuai hanya posisi pasien bemum semi fowler. edukasi dan informed consent masih minim
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax ok, px upayakan runut dr KU dan kesadaran, antropometri blm dilakukan, ekstremitas px edema ada tidaknya, Dx kurang tepat, problem pasien banyak, yang diterapi hanya hipertensi, DM belum dislipid blm jg. edukasi minimal
IPM 12 REPRODUKSI	AX: bs ditambah untuk eksplorasi kel utama, riw pengobatan, kel lain, PX fisik : intepretasi px fisik UK sesuai, namun untuk yg lain gak sesuai, status antropometri gmn? hasil obstettrinya gmn? PX penunjang:" salah satu tdk sesuai, DX : tidak lengkap, kalau dx opbgyn hrus lengkap , rasionalisasi : untuk intepretasi px fisik kurang sesuai dalam rasionalisasinya, bisa ditingkatkan lagi
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Penunjang kurang 1 ya. Dx dan DD sudah baik. Hiperlusen itu artinya apa Dik?
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis: Sudah lengkap, termasuk menanyakan riwayat alergi, bagus!. //Px Fisik: Sudah di awali dan di akhiri dengan cuci tangan. Pemeriksaan fisik THT lengkap. // Dx dan Dx banding: Dx kerja belum tepat, hitung jenis leukkosit yang meningkat neutrofil menandakan bakterial. Dx banding sesuai. //Tx Farmakoterapi: Leukosit dan neutrofil tinggi kok ndak dikasih antibiotik dek. Terapi lain sesuai. //Komunikasi Edukasi: Sudah baik, meminta ijin dan menjelaskan prosedur pemeriksaan.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: gejala lain belum tergali terutama yang mengarahkan ke diagnosis, kebiasaan dan FR belum didapatkan. Px Fisik: belum urut langsung ke abdomen, tanda patognomonis dx belum didapatkan, dd: belum tepat (anemia def besi, anemia hemolitik, anemia def B12), Px penunjang: yang diusulkan benar 1, Rasionalisasi: data yang dilakukan belum tepat karena hasil yang diharapkan dan arah dx belum sesuai, Komunikasi dan edukasi: belum banyak menjelaskan waktu habis

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANNAISHA AX=Sudah menanyakan Ku, onset, durasi, FR (namun kurang lengkap), untuk keluhan lain silahkan tanyakan persistem. perdalam lagi kecurigaan DD terutama pada bagian genital laki-laki, curigai kemungkinan adanya IMS juga. // // PX= // - Ku kes (V) // - TTV--> TD (belajar lagi ya cara nensinya, Hitung Nadi nafas 1 menit (tau 1 menit dari mana?tidak lihat jam sama sekali) // -Kepala- leher= pelajari lagi cara periksa limfonodi // - Thx (V) // - Abd = I= V // A= cara hitung peristaltiknya dipelajari lagi ya // P= V // P= V // pemeriksaan Ketok costovertebral belum dilakukan (perlu ngak sih dek?) // - RT= sudah dilakuakn, cukup baik namum belum lengkap // - Eks= tidak dilakukan, // // // PP= // - PSA= belum interpretasi // - CBC= sudah intepretasi // // DX-DD // -DX=prostatitis // -DD=BPH (kurang sesuai dengan hasil Ax,PX dan PP ya) // // TX= // - sefalosporin 50mg 3 dd 1 // - paracetamol 500mg 3 dd 1 // // KIE= // - jelaskan IC dengan jelas dan perintah kepasien juga harus jelas. // - tidak sempat KIE // ^ _ ^--
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	ax ok, UKK=makula menjadi krusta? ini ukk primer dan sekundernya gak tepat ya dik. jangan lupa juga lakukan palpasi untuk pemeriksaan kulit, px gold standar u kasus ini bukan KOH ya (ini u jamur dik), dx kerja salah kok bs jadi ektima ya dik? pdhl ax kamu bs dapat faktor resiko, pola nya juga jelas sela jari, tungkai, ukk juga jelas. dx salah sehingga tx dan edukasi juga salah
IPM 7 SARAF	Anamnesis : RPS tergali, RPK tergali, riwayat kelahiran sudah ditanyakan. Pemeriksaan fisik : belum cek antropometri. Pemeriksaan neurologis sudah dilakukan. Kaku kuduk bantalnya singkirin dulu. Diagnosis : Epilepsi ec demam? sangat tidak relevan. pelajari lagi ya definisi epilepsi itu apa dek. Fokal infeksiya padahal sudah muncul saat px fisik tapi ngga dimunculkan di diagnosis juga. Tx : Pada kasus ini apakah perlu diberikan diazepam IV dek? kalau sudah tidak kejang sebaiknya diberikan apa? Paracetamol syr. kekuatan sediaannya 500 mg? coba diliat lagi dek harusnya berapa. Rasionalisasi : dosis pct kegedean. 300 mg? BB anak aja belum ditanyakan ya dek. Pilihan sediaan diazepam tidak tepat.
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	alhamdulillah px fisik dan tindakan secara sistematis sudah sesuai, dx : luka terbuka bersih dengan perdarahan aktif , deskripsi jenis vulnus kurang sesuai dengan luka, lain-lain sudah sesuai
IPM 9 PSIKIATRI	untuk dx blm tepat terapi juga diberikan sertralin blm tepat ya