

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711144 - Fatikha Putri Mahardika

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px: TTV kasus sesak tambahkan periksa SpO2. Cara periksa JVP kurang tepat. Px thoraks kurang sistematis (tidak periksa batas jantung dan surra jantung, cara periksa taktil fremitus tidak tepat). Pemasangan lead prekordial ekg tidak tepat (lokasi dan warna). Interpretasi EKG tidak tepat. Interpretasi thoraks kurang tepat. Dx utama dan banding tidak tepat. Terapi (-)
IPM 10 GASTROINTESTINAL	bagus.px lengkap dx benar, pemasangan kurang optimal, ps blm diposisikan. IC lengkap. edukasi kurang optimal. belum jelaskan detil kondisi pasien dan rencana ke depan
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax ok, px biasakan dimulai dr KU, kesadaran, px antropometri (BB,TB, LP),VS kurang HR, urutan pxabdomen yg benar ya mb, mulai dari IAPP, dx benar, sediaan amlodipin dan simvastatin belum tepat, bisa dicek di fornas, edukasi ok, namun blm lengkap (penyakit, obat, perilaku modifikasi
IPM 12 REPRODUKSI	AX: bisa ditingkatkan lagi anamnesisnya, eksplorasi lbh lanjut keluhan utamanya, kuantitas/karakteristik keluhan, PX fisik : jangn lupa nilai UK , intepretasi px obstetri kurang sesuai, intepretasi itu BUKAN MEMBACAKAN HASIL.. tapi kalo nemu ini itu artinya apa? PX penunjang:sdh sesuai, DX: kurang sesuai, ddx kurang sesuai , Rasionalisasi : masih kurang sesuai dan bisa ditingkatkan lagi
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax RPS blm tergali semua ya, yg memperberat/ringan, riw pengobatan juga belum. Px fisik ada konjungtiva anemis Dik, TTV jadinya mengarah ke mana ya? Penunjang kurang 1 ya. Dx dan DD blm tepat ya Dik, diawal dikatakan ada cairan, kenapa pneumotorak Dik?
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis: Sudah baik dan lengkap, tapi sepertinya keluhan demam belum terkaji. //Px Fisik: Inspeksi telinga dan hidung luar tidak menggunakan headlamp atau senter. Palpasi sinus paranasal belum dilakukan. // Dx dan Dx banding: Dx banding disebutkan sebagai Dx kerja. //Tx Farmakoterapi: Pilihan terapi antibiotik Amoxiclav tapi sediaan 500mg? Terapi lain sesuai. //Komunikasi Edukasi: Sudah baik, meminta ijin ke pasien dan menjelaskan prosedur pemeriksaan.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: gejalapenyerta belum banyak tergali, kebiasaan BAB BAK juga belum tergali, Px Fisik:sudah cukuplengkap namun tanda patognomonis belum didapatkan, px abdomen urutanya terbalik, dd: yang benar 1 (hepatitis, tyfoid, dhf), Px penunjang: yg diusulkan benar 1 (CBC, enzim hepar), Rasionalisasi: sudah menjelaskan dan menganalisis hasil yg diharapkan namun belum lengkap dan harusnya masih bisa ditambah px penunjang lainnya yg relevan dengan kasus, Komunikasi dan edukasi: oke

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	FATIKHA AX=sudah menanyakan ku,onset, tingkat keparahan, frekuensi, kelihan sistemik yang menyertai, usaha yang dilakukan, RPD yang sama, karakteristik, // yang bisa ditanyakan lebih lanjut= FR (metabolic, nutrisi,sexualitas, hygiene), kapan ssaja keluhan muncul apalagi pada genito uri. // // PX=sudah cuci tangan // - Ku kes= V // - antropometri belum diukur // -TTV // TD= kencangkan dulu pompanya baru di pompa ya, kalautidak di kencangkannanti bocor. Latihan laagi pakaai tesi meter manual ya // S= V // N= V // rr= V // - Kepala= // - Leher=pemeriksaan kelenjar tiroid belajar lagi ya ccaranya // -Thx= I (V) // P(V) // P(V) // A(V) baru beriksa yang paru, jantung tidak periksa namun minta hasil (jangan gitu ya periksa dulu) // -Abd= I (V) // A(V) // P(V) // P(V)belum cek pembesaran organ baru NT // belum cek ketok costo vertebra (penting pada indikasi keluhan genito uri) // -RT= tiidak dilakukan // -Eks= pelajari lagi cara cek edem dan turgor kulit // // PP= // - CBC= membacakan hasil namun beluminterpretasi // - urinalisis=membacakan hasi namun belum interpretasi // // DX-DD // - DX=pielonefritis(kurang sesuai dengankondisi pasien saat ini,pemeriksaan fisikum kurang lengkaop sehingga diognosisnya kurang sesuai ya) // -DD=BSK(kurang sesuai untuk DD pada kondisi pasien) // // TX= // -amoxixclav 325mg 3 dd 1--> dosisnya di sesuaikan ya // - paracetamol 500mg 3 dd1 // -NSID 200mg 3 dd 1 ---> ini obatnya apa ya? // // KIE= // -DX (V) // - FR(V) // -Tx(V) // - evalusai(X) // - lanjutan evaluasi(X) // // ^ _ ^--
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	blm menggali faktor resiko untuk higientitas pasien, px kulit tdk melakukan palpasi, ulkus nekrosis tdk rata tepinya, dasar eritema dg krusta soliter?? deskripsi ukk salah ya dik, penunjang salah gram? kok bs akhirnya dx menjadi skabies??? antara ax fisik dan penunjangmu tdk nyambung e dik, ini tulisn obatnya salah permithin?? kemasan? 2x sehari? tdk memberi obat antibiotik juga? edukasi kurang tepat
IPM 7 SARAF	Anamnesis : kurang lengkap. Pemeriksaan fisik : TTV hampir ngga lenngkap. Belum periksa antropometri. Status generalis tidak lengkap, fokal infeksi tidak terdeteksi. Diagnosis banding salah. Terapi : pilihan obat antikejang betul, sediaannya salah. Kasus sudah tidak kejang di IGD, antikejang diberikan sebagai profilaksis. Apakah perlu sediaan IM? coba dibaca lagi yaa. Tidak nanya antropometri, tiba-tiba meresepkan paracetamol 250 mg ya dek? Belajar lagi cara nulis resep, signa di pct masih salah.
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik belum tersistematis misal look, feel, move, feel dan move belum diperiksa secara seksama, perdarahan aktif kenapa tidak dilakukan dep? dx vulnus punctum dengan dasar eritema lengah bawah kanan, jenis vulnus kurang sesuai dengan luka, tolong dibedakan kembali antara punctum, laceratum dan lainnya, tindakan persiapan sudah baik kecuali belum melakukan kontrol perdarahan dan memasang duk, belum edukasi dengan lengkap
IPM 9 PSIKIATRI	tolong lebih empati dengan pasien ya, dd koq bisa skizofrenia katatonik kurang sesuai saat anamnesis tdk menemukan gejala tsb, tolong teliti betul perjalanan klinis pasien, obat blm memberikan mood stabilizer