

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711150 - Andi Muthia Nurul Rahmadhani Pu

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px fisik jika SpO2 90% berikan tatalaksana awal dulu, TTV belum periksa HR dan RR. Pelajari lagi cara periksa JVP dan identifikasi vena jugularis. Px kurang lengkap, penting periksa tanda asites abdomen dan edema ekstremitas. Pemasangan EKG baik, interpretasi tidak tepat. Usulan penunjang (1/2). Dx utama tidak tepat, bisa jadi dx banding (perhatikan anamnesis kaki membengkak).Terapi kosong
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px fisik cukup,dx kurang sesuai, pemasangan ngt baik, hanya tujuan ngt kurang tepat. edukasi tidak sesuai karena dx tidak tepat
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax ok, px fisik, antropometri LP blm dilakukan, VS kok hanya TD dan suhu dan SpO2, Dx blm tepat, br HT,DM dan obes, bgmn dengan lipidnya? apa nama kumpulan dx ini?, Tx dan edukasi blm sempat diberikan, waktu habis
IPM 12 REPRODUKSI	AX: eksplorasi kel utama bisa ditambah lagi, riw pengobatan jgn lp ditanyakan juga, PX fisik : UK sesuai, intepretasi hsl px obgyn nya krg sesuai, PX penunjang sesuai, DX: krgsesuai,,,pasien datang dg keluhan perdarahan atau lemas? kalauperdaarahan ddx nya apa aja ya? hb 12.2apakah masuk ke anemia? coba lebih teliti dan pelajari ddx perdarahan jalan lahir, ddx krg sesuai, Rasionalisasi kurang sesuai, diagnosis kurang sesuai, coba digali lagi dr anamnesis kel utamanya apa, dan intepretasi px fisikny yg bener ya.. semangat belajar ya..
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Ax sudah ok. Px fisik dada dibaca semua temuannya ya, jgn hy egofoninya saja. Penunjang EKG ada atrial fibrilasi blm tepat ya. Dx hemotoraks ya. DD penunpukan cairan pleura namanya apa dik? penumpukan darahnya dari mana asalnya?
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis: Sudah lengkap, namun ada beberapa pertanyaan yang diulang,lebih dipercepat anamnesisnya jika setting ujian //Px Fisik: Sudah di awali dengan cuci tangan, duduk sudah menyilang, pemeriksaan THT dilakukan lengkap namun bisa lebih dipercepat. // Dx dan Dx banding: Dx banding disebutkan sebagai dx kerja. //Tx Farmakoterapi: Obat tepat, aturan minum belum dituliskan, penulisan resep belum benar. //Komunikasi Edukasi: Sudah baik, hanya belum sempat menjelaskan ke pasien di akhir terkait terapi.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: sebagian besar sudah ditanyakan namun gejala lain yang mengarah ke dx belum tergali, kebiasaan BAB BAK, Px Fisik: Thorak: cara px ictus cordis belum tepat, perkusi lien harusnya masuk px bdomen, px abdomen: urutanya langsung perkusi?, palpasi , auskultasi-->urutanya belum tepat, px Fisik yang mengarah ke dx belum didapatkan . dd: kurang tepat, yg benar 2 namun anemianya belum spesifik (anemia, malaria, tyfoid), Px penunjang: yang benar 1 (CBC dan Enzim Hati), Rasionalisasi:masih sangat minimalis dan hasil yg diharapkan dari px penunjang belum ditulis, Komunikasi dan edukasi: belum menjelaskan waktu habis

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANDI MUTHIA AX= Sudah menayakan Ku, onset, durasi, VAS, pengobatan, keliuhan sistemik (tanyakan semua system ya) RPD yang sama sudah ditanyakan, penyakit metabolic sudah ditanyakan, RPK, pencarian factor resiko masih kurang mendalam (ingat ini ada masalah di organ genito uri ya jadi harus tetap ada kecurigaan ke arah IMS ya). // // PX=BACA SOALNYA DENGAN BAIK YA. tidak cuci tangan sebelum Tindakan pemeriksaan. // - Ku (v) // - antropometri (X) // - Kepala (V) // - Leher = cara periksa pembesaran KGB kurang benar, cara periksa JVP kurang tepat (posisi kepala digimanakan ya apakah mendatar ddek?) // - Thx= I (V) // P (V) // P(V) // A (hannya cek ssuara katup mitral, paru tidak di cek) // -Abd=I (V) // A(V) // P(v) // P(V), hanya cek Nyeri tekan tidak cek pembesara organ // ketok costovertebral TIDAK DILAKUKAN // - eks=V // - RT= (baru cuci tangan sebelum Tindakan) // spinter, mucosa, kinsistensi prostat, ukuran, sarung tangan // // PP= // - RO bagian pelvis (perhatiakan rasionalisasi pemilihan PP ya) // - Gula // // DX-DD // -DX= Prostatitis // -DD= BPH (kurang sesuai) // // TX= TIDAK SEMPAT DIBERIKAN // // KIE= // - IC lebih jelas ya dek ke pasien ya. // - WAKTU HABIS // // ^ _ ^--
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	ax ok, pemeriksaan kulit ttp gunakan senter dan lup ya,lakukan tdk hanya inspeksi, tp juga palpasi, ukk sebenarnya sdh cukup baik, namun teknik pemeriksaan tdk lege aartis, itu penunjang yang diminta gold standard ya, jika burrow ink itu bukan gold k hanya melihat saluran sj dik, dx kurang lengkap, itu disertai dengan infeksi sekunder to? sdh menjadi pustula, sehingga seharusnya itu menjadi dx dan juga tambahan terapi. permetrin nya dipake 2x sehari?? nanti malah intoksikasi dik, cara pakainya gimana untuk edukasi?
IPM 7 SARAF	Anamnesis : RPS tergali, RPK tidak tergali, riwayat kelahiran s/d imunisasi tidak tergali. Pemeriksaan fisik : cuma cek head to toe dan KU/Kesadaran., belum cek vital signs. Belum cek antropometri, belum cek status neurologis lain (refleks2, meningeal sign). Diagnosis : salah. belajar lagi ya cara bedain KDS sama KDK dek. ec nya jangan lupa sampaikan. Terapi dan ras : Propanolol untuk terapi kejang? coba buka lagi bukunya, propanolol itu obat apa.
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	alhamdulillah px fisik dan tindakan secara sistematis sudah sesuai, dx : luka terbuka disertai perdarahan, deskripsi jenis vulnus kurang sesuai dengan luka, belum pasang duk sebelum tindakan anestesi, lain-lain sudah sesuai
IPM 9 PSIKIATRI	dx koq bs gad ya sama depresi tlg diperhatikan dari simtom yg ditemukan saat ax, terapi dan edukasi blm diberikan