

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026

22711156 - Whindi Insania

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	Px Fisik: KU dan TTV harus di awal (termasuk SpO2 belum diperiksa), JVP (-). Px thoraks abdomen kurang sistematis, thoraks fokus ke paru dan tidak periksa batas jantung/suara jantung. Edema ekstremitas belum diperiksa. Pemasangan EKG lead ekstremitas atas terbalik, lead prekordial posisi ada yg kurang tepat. Interpretasi EKG dan Ro thoraks tidak tepat, diagnosis tidak tepat. Dx asma dan ppok diberikan terapi clopidogrel?
IPM 10 GASTROINTESTINAL	px kurang lengkap. KU dan kesadaran belum. dx tidak sesuai. bila dx tidak tegak akan sulit melakukan pilihan tata laksana berikutnya. kita belajar lagi ya
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	Ax ok, periksa antropometri blm dilakukan , px VS yg benar njih, temp diletakkan di ketiak lgsg bukan di baju, HR dan RR diukur, px lainnya yg sistematis ya, urut2an px paru dan abdomen apakah sama?px edem pd ekstremitas, dx DM (tipe brp?)ec HT ringan (biasakan pake st/gr?)? ada problem lainnya kan ya, dislipid? apa nama sekumpulan dx ini, tx amplodipin itu obat apa?, edukasi blm komplit untuk modifikasi gaya hidup dan pengobatan
IPM 12 REPRODUKSI	AX: sudah lengkap, PX fisik : tentukan UK ya, itu wajib dilakukan, intepretasi hasil bukan hanya membacakan hasil namun bisa menyimpulkan dari kondisi tersebut, itu menandakan apa? misal oue menutup, tfu ga teraba dj (-) artinya apa? jadi bukan hanya membacakan ya, PXpenunjang : hati2 saat mengajukan px pnunjang, bener2 pikirkan yang dimau itu apa yg bisa bantu penegakan dx, hanya boleh 2, ya dipikirkan bener-bener mau apa , DX: sesuai namun KURANG LENGKAP. Ingat diagnosis obgyn harus ada keterangannya ya, DDX: sdh sesuai, Rasionalisasi DX: diagnosis yang lengkap ya, kalo o\bgyn hrs lengkap, patogenesis kurang lengkap karena waktu habis.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	Sudah OK tapi hal yang memperingan blm tergali ya. Px fisik tekanan darah rendah dengan tanda vital lainnya mengarah ke mana ya Dik? Penunjang kurang 1 ya, Dx dan DD belum tepat ya.
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis: Sudah ditanyakan cukup lengkap. //Px Fisik: Sudah diawali dengan cuci tangan, duduk menyilang. Pemeriksaan THT lengkap. // Dx dan Dx banding: Menyebutkan diagnosis banding sebagai dx kerja. //Tx Farmakoterapi: Leukositdan Neutrofil nya tinggi kok ndak dikasih antibiotik. Methylprednisolon dipelajari lagi sediaannya, tidak ada MP 500mg. //Komunikasi Edukasi: ke pasien sudah bagus.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Ax: gejala lain yang mengarah pada dx belum banyak tergali, RPD RPK, kebiasaan BAB dan BAK belum ditanyakan, Px Fisik: px fisik sangat amat minimalis (wajah, thorak abdomen hanya inspeksi) kemudian px sensoris?, dd: yang benar 1 (demam tyfoid, dengue fever, chikungunya), Px penunjang: oke namun kurang 1 (CBC, urinalisis) , Rasionalisasi: hasil rasionalisasi sangat minimalis dan belum banyak menjelaskan waktu habis, Komunikasi dan edukasi: ditingkatkan, profeional: terlihat ngeblank dan bloking pada saat px fisik.

IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	WHINDI AX= sudah menayakan ku, onset, durasi, frekuensi, pengobatan, keluhan sistemik, sudah menyingkirkan 1 kemungkinan dd ims. belum menanyakan FR metabili, kemungkinan IMS katrena di genito uri, FR konsumsi. // // PX= sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan // - ku kes= belu ditanyakan // -TTV=-thermometer suhu diletakkan di luar baju dek?(kamu serius dek?) // - oksimetri kalua diletakkan di diatal manset nanti datanya bisa low semua loh. // - pemasangan manset terbalik ya dek (yang bisa ngembang taruh dalam ya kalua di luar jadi balin nanti) // - RR dihitung dulu ya // - N sudah dengan oksimetri // - Kepala= tidak diperiksa // - leher= tidak dieperiksa // - Thx= A (cek A dari seluruh lapang paru ya bukan di basal) // ----- LAKUKAN PEMERIKSAAN SELESAI THORAX BARU AMDOMEN YANGAN DIBARENGKAN--- // - Abd= I (V) // A(pelajari cara dan lokasi cek bising usus ya) // P (V) // P (baru NT, belum pembesaran organ) // ketok costovertebral belum dilakukan // RT= tidak dilakukan // // PP= // -CBC= tidak interpretasi // -Urinalisis= tidak interpretasi // // DX-DD // -DX=ISK (kurang sesuai dengan kasus pasien) // -DD=BSK (kurang sesuai dengan Ax, Px,PP) // // TX= // - amoxixilin 500mg 3dd 1 // pilihan terapi belum sesuai DOC // apakah perlu teroi simptomatik? // // KIE= // - cukup baik dalam pemilihan kata dan intonasi // - penjelasan Dx sudah, rencana terapi sudah // - kurang evaluasi dan tindak lanjut serta tanda bahaya ya // // ^_^--
IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	faktor resiko utama dr higienitas blm tergali, px kulit tetap harus menggunakan lup dan senter serta melakukan inspeksi dan palpasi, deskripsi luka u lesi ssekunder pustula sdh ok,namun ukk primer blm dijelaskan, penunjang yang diminta itu gold standard ya, u penyakit kulit dengan ukk hampir tdk ada yang cbc dek! dx tdk lengkap itu ada pustula berarti kan ada inf sekunder ya? ini hrusnya masuk dalam dx dan jugatx, tx untuk etiologi malah belum dituliskan. edukasi minimal hanya etrkait dengan etiologi sj
IPM 7 SARAF	Anamnesis : RPS tergali, RPK tergali, cukup lengkap. Pemeriksaan fisik : belum cek antropometri. Ngga runut, tiba-tiba cek abdomen ya dek habis cek TTV? Generalis cuma cek abdomen aja dek? ngga coba nyari fokal infeksiya pasien dimana? lha demamnya dari mana kalo ngga dicek semua dek? :) belajar lagi ya cara periksa pasien yang bener gimana. Kasus gangguan neuro jangan lupa cek status neurologis yaa (refleks2, meningeal sign). Dx : SDH? dari mana dek? apakah ada data ct scannya sehingga bisa menyimpulkan SDH? riwayat trauma? belajar lagi yaa. Tx : paracetamol dosisnya kegedean. Belum nanya antropometri di awal jadi dosis ngga disesuaikan BB nya.
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	pemeriksaan fisik belum tersistematis misal look, feel, move, feel dan move belum diperiksa secara seksama, perdarahan aktif kenapa tidak dilakukan dep? usul px penunjang kurang lengkap hanya lateral saja? interpretasi tepat karena tidak ada fraktur , dx fraktur dengan luka terbuka , jenis vulnus kurang sesuai dengan luka,kenapa ada faktur? tindakan persiapan sudah baik kecuali belum melakukan kontrol perdarahan, belum edukasi dengan lengkap
IPM 9 PSIKIATRI	diagnosis skizofrenia afektif berdasarkan apa ya dik, terapi bzd 2 jenis blm sesuai, px status mental sebagian teknik masih blm tepat