

FEEDBACK OSCE SEMESTER 7 TA 2025/2026**22711088 - Dara Saraswati Putrinadi**

STATION	FEEDBACK
IPM 1 KARDIOVASKULAR	periksa nadi jangan dengan satu jari ya, paling tidak jari telunjuk dan tengah. Biasakan periksa KU pasien. interpretasi px thoraks belum tepat. Pemberian oksigen itu bukan untuk tatalaksana farmakologi.
IPM 10 GASTROINTESTINAL	Px fisik cukup baik. Dx kurang lengkap. Tx: IC sebaiknya dilengkapi ya cara tujuan efek sampingnya. Edukasi oke
IPM 11 SISTEM ENDOKRIN, METABOLIK DAN NUTRISI	ax cukup. px TTV sebaiknya dilakukan seperti lazimnya (pasnag termometer, mannset (tekanan darah) sambil periksaa nadi dan RR.
IPM 12 REPRODUKSI	OK, sudah baik, akan lebih baik kalau lebih terstruktur dalam melakukan rasionalisasi diagnosis. Perlu melakukan interpretasi pada setiap hasil pemeriksaan yang diperlukan.
IPM 2 SISTEM RESPIRASI	DARA // Ax:sudah menayakan keluhan Utama, Riwayat pengibatan, Riwayat alergi, Riwayat penyakit di lingkungan, karakteristik, Riwayat antenatal, Riwayat imunisasi belum ditanyakan, perjalanan penyakit // pasien belum ditanyakan, karakteristik penyakit yang dikeluhkan belum digali, faktor resiko belum digali terutama dari lingkungan (sudah ditambahkan 1 FR diakhir), Riwayat perjalanan penyakit belum digali. // Px:Belum melakukan interpretasi secara lisan sudah di tulisan (namun belum ke interpretasi (masih bacaan))// PP:CBC interpretasi--> baik. RO thorax AP--> sudah dibaca (kurang sesuai) namun belum memberikan kesan hasil bacaan. // Dx-DD: DX: kurang tepat, DD:PPOK(?) tolong sesuaikan dengan kondisi pasaie ya, Astma(kurang sesuai dengan hasil Ax, PX dan PP // rasionalisasi: infeksi bakteri--> paru--> iflamasi--> kelemahan otot--> sesak (kurang sesuai ya, bukan salah namun kurang tepat untuk kondisi pada pasien). sistemik--> demam dan dahak(patofis timbulnya dahak kurang sesuai) // komunikasi:cukup baik, lebih keras ya volumenya. ^_ ^--
IPM 3 INDERA - MATA	Anamnesis baik. Pemeriksaan fisik cukup. Diagnosis belum lengkap, DD belum tepat. Terapi belum tepat.
IPM 4 HEMATOINFEKSI	Anamnesis : RPS masih bisa digali terkait BAK Px fisik : sudah sistematis, teknik baik DD : leptospira, tifoid dan hep A -> ingat pasiennya sudah lemas 1 bulan, dan ada konjungtiva anemis (harusnya yang terpenting jadinya dd apa?), jika lepto mohon diingat harusnya ada nyeri tekan gastrocnemius tidak dek? Masih belum tepat ya Px penunjang : Darah rutin, Widal, Anti HAV -> DR oke, lain2 belum tepat Rasionalisasi : belum menyebutkan hal yang relevan dalam kasus, penulisan sudah rapi
IPM 5 GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis : riwayat kebiasaan belum tergali lengkap yaa. Lain2 OK. Pemeriksaan fisik : sudah IC, belum pemeriksaan KU/Kesadaran, belum cek antropometri yaa. Periksa abdomen sebaiknya lutut ditekuk agar perut rileks. Pemeriksaan penunjang : menyebutkan 3 pemeriksaan penunjang dengan benar. Interpretasi : CBC kurang tepat, lain2 OK. Diagnosis : kerja -> kurang spesifik jadi kurang tepat. DD : OK. Tx : pilihan ab ok, pilihan sediaan kurang tepat. Perlu ranap tidak? Edukasi : perlu ranap?

IPM 6 SISTEM INTEGUMENTUM	Deskripsi UKK perlu menggunakan istilah yang lebih tepat (erosi/ulkus? Skuama-krusta?), pertimbangkan untuk memberikan juga terapi topikal disamping sistemik
IPM 7 SARAF	anamnesis sebagian sudah ditanyakan, cukup lengkap.pemeriksaan neurologis yang dilakukan cukup sesuai, nervus cranialis sesuai dan cukup lengkap komponennya, hoffman refleks dipetik bukan ditarik. terapi yang diusulkan kurang tepat, walaupun jenis nyeri neuropatik tapi tetap sesuaikan first line terapinya. realisasi tidak ditulis maupun dijelaskan ke pasien/penguji
IPM 8 MUSKULOSKELETAL	Px fisik belum lengkap. Konsistensi? batas?. Usulan px penunjang belum lengkap instruksinya, interpretasi benar. Diagnosis dan DD benar. Sebaiknya persiapan alat dengan kurentang sebelum memakai handscoen. Belum selesai menjahit, belum edukasi. Waktu habis.
IPM 9 PSIKIATRI	Anamnesis sudah baik. pemeriksaan seharusnya dilakukan pemeriksaan yang relevan untuk skizofrenia katatonik seperti flexibilitas cerea, negativistik, dsb..