

**FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026**

23711047 - Nadzara Maitsa Shofa

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	pxlokalis belum lengkap interpretasinya, tidak menghentikan perdarahan, teknik anesesi sudah sesuai, teknik jahit sudah sesuai,
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	anamnesis masih kurang menggali faktor resiko penyakit (adakah riwayat pasien yang bs menjadi fakttor reiko keluhan pasien?),RPD?RPK?kebiasaan?),pemeriksaan fisik biasakan untuk memulai dr inspeksi (look( dulu ya , tidak melakukan pemeriksaan fisik lokalis dengan lengkap (apakah tidak perlu di palpasi?), pemeriksaan penunjang meimnta 1 yg tepat dengan interpretasi hasil kurang tepat (menyebutka Xray dengan interpretasi: terdapat fraktur pada pangkal femoral), biasakan juga untuk membuat permintaan Xray dengan lengkap-->posisinya apa?bagian mn ?,dx kurang tepat (menyebutkan fraktur oblique os femoral sinistra DD gou arhtritis dan HNP)
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis bagus. Pemeriksaan, waktu palpasi gunakan sarung tangan. Diagnosis benar, DD benar 1. Terapi, dosis antibiotik oral kurang tepat, hitung berdasarkan berat badan. B topical sudah benar.
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px Fisik: izin seharusnya sebelum pasien naik bed pemeriksaan, pemeriksaan lengkap dan sistematis, pasien dengan keluhan nyeri perut kanan atas kok ya langsung tekan di situ (yang sakit seharusnya terakhir), teknik pemeriksaan Murphy sign ok;Px Lab: permintaan benar 2, interpretasi darah ok, interpretasi USG ok; Dx: diagnosis kerja kurang lengkap, DD benar
STATION IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, terlalu singkat, jangan terburu2. Masih banyak hal penting yang belum digali. Hati hati lebih teliti, tidak perlu terburu2. Ingat KU, RPS, RPD, RPK, gali faktor risikonya apa pada kasus ini. Px. Penunjang: kenapa minta CT Scan dan MRI dek?? TOLong disesuaikan dengan anamnesis dan px. fisiknya ya dek. Hati hati, cari pemeriksaan yang relevan. Diagnosis: kurang teppat ya dek, pasien memang ada DM, tapi kondisi pasien dari anamnesis, fisik, dan penujngang, tiu kria2 arah kemana dek kok sampai tidak sadar?? Hati ahti yaa lebih teliti lagi yaa. Tatalaksana: terapinya kurang tepat dek, pasien tidak sadardiminta minum oral kah dek?? Lebih hati ahti yaa. Pemilihan obatnya kurang tepat. Pastikan juga ada simptomatis apa sehingga tambahan terapinya menjadi sesuai yaa. Edukasi: karena diagnosis, anamnesis kurang tepat, ajdi edukasinya kurang mengarah juga, hati hati yaa. Semangat belajar yaa dek.
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	identitas jangan hanya tanya nama dan usia ya, sudah menanyakan, onset, karakteristik nyeri, makanan pedas, demam, --> beberapa informasi belum tergali saat anamnesis yang diperlukan untuk mendukung penegakan diagnosis/ dx kurang lengkap/ sudah melakukan (cuci tangan, persiapan alat, pilihan kata seperti non farmakologi bisa dipilih kata lain, tujuan belum dijelaskan ke pasien, sudah memposisikan pasien, cek patensi hidung, bersihkan hidung, belum pasang handuk, ujung pipa jangan sampai ketutup gelly, sudah ukur pipa, sudah minta menengadiah, sudah cek pipa dengan spatel lidah, sudah minta menunduk, dan menelan memasukkan cukup perlahan dan sesuai ritme, sudah cek ujung pipa, sudah pasang collecting tube, sudah fiksasi, --> overall sudah baik

STATION IPM 7 NEUROLOGI 1	Anamnesis : cukup   Pemeriksaan fisik dan neurologis: sudah menanyakan antropometri yang sering terlupa dilakukan teman lain, good. Nama pemeriksaan refleks patologis bisa dibaca lagi mungkin kepleset lidah, belum periksa tanda rangsang meningeal, refleks fisiologis belum meminta pasien untuk rileks, jangan lupa cek perluasan refleks fisiologis agar tahu dapat plus berapa   Diagnosis kerja : Bells Palsy dd Stroke Iskemik -> belum tepat, belum lengkap. Ingat durasi keluhannya waktunya berapa jam.
------------------------------	--