

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711074 - Nazla Hana Shafiyah Azani

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	Px fisik= px st lokalis apa saja yang diperiksa dek? apa hanya dipalpasi saja? nilai jenis luka, ukurannya, perdarahan atau tidak, kotor atau bersih? ; Tx nonfarmako= jika luka kotor, bersihkannya bagaimana dek sebaiknya? jika tampak perdarahan bagaimana cara tatalaksananya? saat membersihkan luka dan sudah menggunakan handscoot steril kenapa pakai korentang dek? korentang bersih atau steril? ampul lidocain bersih atau steril dek? ; Komunikasi dan edukasi= tidak sempat edukasi, waktu habis ; Profesionalisme= perhatikan prinsip bersih dan steril ya
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	Ax : Anamnesisnya terlalu singkat mba Nazla. Riwayat trauma sudah tersampaikan, gali lebih jauh lagi tu mba nyerinya ada menjalar atau tidak, dll. Px : Jangan lupa KU, Kesadaran, Vital Sign, dan Antropometri juga ya mba. Penunjang : disampaikan dalam istilah medis yaa regio mana usulan rontgennya. termasuk bagian mana juga dextra atau sinistranya. Hanya 1 penunjang yg sesuai, namun interpretasinya masih kurang. Dx : pada ro apabila ada fisura bukan termasuk gambaran fraktur mba Nazla? DD : belum tepat.
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	blm tanya pengobtan, perjalanan ukk//inspeksi pke lupidan senter y, palpasi sdh baik. deskripsi UKK salah ya, coba baca lagi terkait UKK,,,primer maupunsekunder...bernarar plak seperti patch? sepertinya belum terlalu faham ya belajar lagi//belajar juga cara mendeskripsikan UKK yg benar//dx dan tx salahh ya...semnagt belajar lagi ya...
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	pemeriksaan abdomen khusus kurang tepat tekniknya, px penunjang interpretasi kurang lengkap, diagnosa kurang lengkap, DD tidak tepat
STATION IPM 5 ENDOKRIN	ax terlalu singkat, hanya info keluhan utama dan riwayat DM. pencetus kondisi menjelang kesadaran menurun kurang tergali, px penunjang 2 saja. dx kurang tepat . ingat data px fisik juga menjadi pertimbagnan dx.kurang tepat ya. tx: docnya apa dik? apakah indikasi steroid? bagaimana cara pemberian cairan yang benar? bagaimana cara menuliskan resep yang benar? edu: apakah perlu perawatan khusus? konsul ahli?
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: anamnesis masih lompat lompat, sehingga belum terarah dengan baik, OLDCHART belum tergali... masih sangat kurang sekali :(  Dx: appendicitis akut, disertai radang di lapang perut, namanya apa yaa?   Tx: indikasi pemasangan NGT kenapa karena mau operasi yaa? betul dipasang NGT, tapi bukan karena mau operasi yaa Mba Nazla, konsep kenapa dipasang harus dipelajar lagi yaaa... posisi fowler oke, ketika cek dengan udara, disemprotkan ya, jadi tidak sepelan itu... kenapa kok disambungkannya ke sputum? ini tadi yaa, perlu dipahami konsep pemasangan NGT... ini bukan untuk diet parenteral yaa...  Kom dan prof: komunikasi singkat sekali mungkin hanya <2 menit... kesan terburu buru dan tidak terarah yaa... belajar lagi yaa Mba Nazla
STATION IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: penggalian informasinya belum relevan dg kasus, masih banyak yang terlewat baik dari karakteristik KU, risk dari RPD, RPK dan kebiasaan. px neurologis: bbrpbeluimdiperiksa spt fs motorik,refleks fisiologis, rangsang meningeal.