

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026**23711093 - Defita Adjzi Azyziah**

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	Pemeriksaan Fisik : sudah lengkap ;Tatalaksana Non-farmakologi (Pre-hecting) : sudah benar, pilihan benang kurang tepat, tp tidak jd masalah ;Tatalaksana Non-farmakologi (Hecting-Dressing) : belum tuntas ;Komunikasi/edukasi : kurang tuntas ;Secara keseluruhan sudah baik, namun manajemen waktu kurang
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	penggalan identitas kurang lengkap, Ax (onset, penjalaran nyeri, lokasi, durasi nyeri, keluhan lain:demam (bukan dari hasil penggalan dokter), riwayat pengobatan pct, membaik, memperberat,riwayat aktivitas, --> banyak informasi yang belum tergali saat anamnesis/ pxfisik: sudah cuci tangan, belum ic ke pasien, VS kurang respirasi, belum menginterpretasi keadaan umum, status lokalis look oke, feel oke, movement oke, cara pemeriksaan rf achilles salah, --> kenapa ya perlu di cek refleksnya/ pilihan px penunjang oke, interpretasi DR oke sebaiknya disimpulkan ya jangan hanya normal naik turun dll misalkan penurunan Hb mengarah pada anemia defisiensi besi, interpretasi rontgen tidak tepat/ Dx salah, dd oke/
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	ini mas Dika, umur 20 tahun, FR cukur rambut belum tergali, px fisik dan interpretasi sdh bagus. Dx banding awalnya tertukar dgn DD. Terapi antibiotik sistemik harus diberikan pada kasus ini)
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px abdomen kurang lengkap ya, px abdomen khusus ada yg kurang-perlu colok dubur ga? hematemesis melena itu gejala ya bukan diagnosis, dx appendisitis salah ya
STATION IPM 5 ENDOKRIN	Ax: kurang tanya reproduksi, dd sudah tanya terkait demam PxP: mengajukan 3, interpretasi darah rutin hati-hati yaa Dx: kurang lengkap yaa Tx: nama obat betul sediaan dan dosis masih salah K&P: rujuk oke ke SpPD endokrin, bukan kompetensi untuk 'selesai' di GP yaa, tapi overall performance baik
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: Pastikan ada riwayat penyakit dahulu / operasi / rawat inap yang berhubungan dengan kondisi saat ini, karena berhubungan dengan kausa pasien. Dx: kurang lengkap, sebutkan kausanya juga. Tx: sarung tangan pilih yang pas, jangan kebesaran, menghambat pekerjaan. Dekompresi pada NGT ini ketika sudah masuk lambung maka cairan dalam lambung otomatis keluar karena tekanan dalam abdomen tinggi, jadi cek masuk lambung opsional, justru yang harus dipersiapkan adalah tampungan ketika cairannya keluar saat NGT masuk ke lambung. Pasien akan lebih mudah menelan bila diberi minum, bila terus menerus menelan biasanya kering ternggorakannya (di meja alat ada gelas yang bisa dipakai).
STATION IPM 7 NEUROLOGI 1	Tampak sekali, sejak awal sudah berasumsi bahwa ini kasus stroke. Keluhan utama KEJANG, malah terabauikan, langsung berusaha mengarahkan ke kelemahan anggota gerak. Dx = salah