

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711114 - Rajwa Cantikha Divia Putri

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	itu bukan lidokain ya yang dipersiapkan, tetapi ATS. 1. Px fisik: look dan move oke, feelnya bagaimana? pakai sarung tangan bersih untuk meraba apakah ada krepitasi atau tidak ya. 2. Tindakan: darah menetes dan belum berhenti, alangkah baiknya jika dikontrol perdarahannya terlebih dahulu menggunakan kassa sebelum menjahit. belum melakukan penyuntikan anestesi lidokain. jahitnya oke. tutup lukanya oke. 3. Edukasi: belum sempat edukasi
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	kurang lengkap anamnesisnya apakah di kedua kaki, karakteristik, durasi, lokasi, kebiasaan makan jeroan, pemeriksaan fisik TTV, lupa anthropometri, Px kota patrik dan reflek patologis, tidak folus ke feel move dan look, celana tidak dilinting celananya sehingga tidak bisa pemeriksaan ke regio lokalis lutut, pemeriksaan asam urat tidak terpikirkan karena anamnesis kurang lengkap
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Ax: Sudah baik menanyakan penyebaran di tempat lain, tapi lebih baik di tanyakan juga yg muncul pertama di bagian mana dan baru menyebar kemana dan kemana.. (RPD, RPK, FR yang relevan sama sekali tidak ditanyakan..setelah menanyakan faktor meperberat dan memperingan langsung stop dan langsung melakukan pemeriksaan fisik)--> harus digali terlebih dahulu ya dek, karena kita juga pasti butuh info dari hal hal tersebut terutama terkait edukasinya ,Px: Tidak melakukan cuci tangan WHO sebelum pemeriksaan, tidak melakukan palpasi sehingga tidak juga menggunakan handscoons, UKK :pada regio perut terdapat krusta? salah. Pada sela - sela jari ditemukan adanya pustula yang sudah mengering -> salah juga Dibaca lagi terkait macam- macam UKK Primer ya dek :); Dx: Ok, DD: Lepra, herpes, herpes zoster??? jauh sekali ini dek dengan penyakit pasien..; Tx: farmako salah.. kalau dx utama skabies kenapa dikasi ketokonazole? ; edukasi : hanya "mandi rutin 2x sehari, menjaga kebersihan" --> kurang relevan dengan penyait pasien, edukasi terkait cara pemakaian obat tidak diberi tahu. ; Terimakasih sudah mau belajar :)
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: Rajwa untuk generalis jangan lupa urutannya IAPP yaa, rajwa melakukan IPPA, mc burney oke tapi lupa ya yang sebelah kiri apa? Rovsing sign yaa namanya, nanti dipelajari lagi, murphy sign oke, RT kalau bisa sampaikan IC ke pasien yaa ini pemeriksaan yang tidak nyaman, belum inspeksi dan palpasi luar  Penunjang: CBC leukositosis? Hb rendah hemoglobinuria? Kenapa tiba tiba minta ZN? Ziehl nelseen? karena BB turun? terlalu jauh sekali yaa   Diagnosis: kolesistitis dd: koledokolitiasis... masih jauh sekali   Komunikasi: jangan lupa setiap mau periksa bilang pasiennya yaa   Profesionalism: bisa ditingkatkan yaaa, masih grogi dan banyak blank ya?
STATION IPM 5 ENDOKRIN	ax gejala lain selain penurunan kesadaran belum ditanyakan, kebiasaan riwayat pengobatan sebelumnya belum ditanyakan, hasil px fsisik coba baca satu satu yang lebih teliti, sehingga bisa menagrahakan px penjelasan, dx belum lengkap, tepat juga belum lengkap dosis dan caranya, eduaki kurnag lengkap

STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax masih minimal, belum digali karakteristik muntah darah, bab hitam maupun nyeri perut. dx salah. (app ??).indikasi pemasangan jadi tidak tepat. prosedur pemasangan cukup .komunikasi dan edukasi masih kurang
STATION IPM 7 NEUROLOGI 1	Anamnesis: Gali RPS lebih dalam (tipe kejang, kesadaran saat kejang, tipe nyeri kepala), cari keluhan penyerta dan faktor risiko kejang disertai demam pada dewasa muda. Px neurologis tidak lengkap dan tidak sistematis. sensorik dijelaskan dulu mana tajam/tumpul, minta ps sebutkan lokasi. kaku kuduk harus tanpa bantal, cek dulu kekakuan otot leher, bisa lengkapi brudzinski 1-4. Dx banding tidak ada yg mengarah. Komunikasi: perhatikan identitas pasien, ps sudah mengindikasikan dia mas2, belum menikah, lebih baik tidak dipanggil pak.