

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711120 - Zada Aditya Gunawan

| STATION                                  | FEEDBACK   |
|--|--|
| STATION IPM 1 MLBM                       | Adit itu bukan lidokain ya yang dipersiapkan, tetapi ATS. 1. Px fisik: Look feel move oke. 2. Tindakan: darah menetes dan belum berhenti, alangkah baiknya jika dikontrol perdarahannya terlebih dahulu menggunakan kassa sebelum menjahit. saat tindakan sudah sempat diganti dari ATS ke lidokain. kalo nyuntik lido pake spuit 1cc kekecilan ya adit untuk luka panjang-5cm dalam-1cm, jadinya harus disuntikkan beberapa kali karena terlalu kecil jarumnya. belum sempat selesai jahit sudah habis waktunya. 3. Edukasi: belum sempat edukasi. semangat ya  |
| STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL            | anamnesis sesuai OLD CHART, pemeriksaan fisik dengan palpasi feel, MOVE, look edema, tidak ada pemeriksaan TTV, dan tidak pemeriksa anthropometri dan keadaan umum,  |
| STATION IPM 3 INTEGUMENTUM               | Ax: Perjalanan penyakit/ukk kurang tergali, misal muncul dimana dulu dan apakah menyebar, apabila menyebar, menyebar kemana. RPD tidak digali seperti apakah ada riwayat alergi? faktor memperingan dan memperparah keluhan belum digali ,Px: Cuci tangan WHO tidak tepat, UKK : pada sela sela jari terdapat vesikel, koreng menyebar .. ->UKK primer tidak tepat , perut -> vesikel dan koreng, makula multiple berbatas tegas ..-> UKK primer tidak tepat, tidak melakukan palpasi sehingga juga tidak menggunakan handscoon; Dx: Pedikulosis (salah) DD: skabies, tinea korporis -> kurang tepat ;Tx: Karena dx salah sehingga obatnya juga kurang tepat, terutama obat utamanya..; Terimakasih sudah mau belajar :) |
| STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN        | Px fisik: generalis kalau bisa perkusi dulu yaa baru palpasi, mc burney oke, murphy sign nanti dipelajari lagi yaa tekniknyaa belum lege artis, RT oke  Penunjang: CBC anemia, Ct scan abdomen disetensi usus coiled spring masih belum tepat yaa  Diagnosis: kerja: ileus obstruktif dd: ileus paralitik, peritonitis, ketiganya masih belum tepat yaa...  Komunikasi: oke, bisa lebih dua arah lagi yaa, untuk IC jangan lupa risiko pemeriksaan   Profesionalism: ok  |
| STATION IPM 5 ENDOKRIN                   | ax baikmenyakan penyakit bawaan, riwayat pengobatan nmaun anamnesis sitematus atau gejala lain nya belum , penting untuk melihat konidisi saat ini yang sebenatrnay selain penurunan kesadaran. misal apakah ada dehidrasi, atau gangguan pernafasan, px penunjang baik, terpai disesuaikan juga dengan kondisi salain diganosisnya misal ada tidaknya dehidrasi atau lainnya. baca kembalidosis insulin intarvena, px fisiknya kurang teliti dibaca.ada hasil apa yang harus ditatalaksana, edukai kurnag lengkap   |
| STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI | alat dan kelengkapannya yang disiapkan ,cukup di troli saja. troli yang didekatkan. sebaiknya jangan ditaruh di bed/dipasien ya. untuk tujuan pemsangan NGT, apa yang tepat? bilas atau memantau perdarahan?untuk anamnesis masih terbatas. kurang mendalam baik terkait karakteristik muntah darah, nyeri perut, bab darah maupun faktor resikonya. kurang lengkap untuk dxnya  |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| STATION IPM 7<br>NEUROLOGI 1 | Anamnesis: RPS cukup lengkap, kurang menggali faktor risiko kejang disertai demam pada dewasa muda. Px neurologis: Sensoris tidak bisa diatas baju. Lengkapi brudzinski I-IV, kernig, dilakukan di kedua ekstremitas. Posisi saat cek refleks fisiologis ektremitas atas belum nyaman. Dx banding sdh tepat, bisa tambahkan kemungkinan etiologi. Profesionalitas: perhatikan kenyamanan pasien, jika ada kaki kuduk dan nyeri jgn dipaksakan. Efisiensi pasien nyeri kepala diminta tidur duduk 3x |
|------------------------------|---|