

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

23711124 - Maulya Thahira Mahendra

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM 1 MLBM	1. Px fisik: Saat memeriksa pakai sarung tangan bersih ya, jangan menyentuh luka pasien apalagi yang berdarah dengan tangan secara langsung. looknya cuma kemerahan? bagaimana dengan jenis lukanya apakah luka robek? ukuran? luka kotor/bersih? perdarahan?. 2. Tindakan: kontrol perdarahan oke. suntik lidokainnya kalo dengan spuit 1cc untuk ukuran luka panjang-5cm dalam-1cm kekecilan ya, malah harus disuntikkan berkali-kali karena terlalu kecil. jarak antar jahitan terlalu dekat. 3. Edukasi: jadi kapan/berapa hari lagi bapaknya kontrol? apakah luka boleh terkena air?
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	kurang menggali OLD CHART dalam anamnesis, terkait faktor yang terkait seperti kebiasaan makanan jeroan, tidak ada pemeriksaan anthropometri, sudah pemeriksaan feel look move dan TTv,
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Ax: Perjalanan penyakit kurang tergali, terutama terkait perkembangan/penyebaran bagaimana, Px: pemeriksaan tidak menggunakan lup, senter, dan handscoon (untuk palpasi), belum melakukan palpasi. UKK primer salah, bukan vesikel. ;Dx: DKA, salah DD : DKI dan Herpes simplex. kurang tepat ;Tx: Karena dx salah jadi TX juga salah ; Terimakasih sudah mau belajar :)
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: generalis oke, mc burney oke, nyeri tekan lepas oke, asites oke, RT oke  Penunjang: CT scan abdomen terdapat massa, DL belum bisa menginterpretasi dengan baik, menyebutkan ada inflamasi, hanya bisa menyebutkan dua   Diagnosis: ileus obstruktif, dd: ileus parolitik dan peritonitis, sebetulnya masih kurang tepat yaa...  Komunikasi: ok  Profesionalism: handscoon kotor jangan lupa di buang yaa, sudah masuk dubur pasien hehehe
STATION IPM 5 ENDOKRIN	ax baikmenyakan penyakit sebelumnya, riwayat pengobatan tapi belum lengkap saat ini spt apa, dan anamnesis sistematis nya belum lengkap , penting untuk melihat kondisi saat ini yang sebenarnya selain penurunan kesadaran. apa sih gejala lain ketoasidosis selain penurunakanesadarn penting utk tatalaksana e. px penunjang baik, terapi belumsesuai utk KAD, yuk baca lagi, px fisiknya kurang teliti dibaca.ada hasil apa yang harus ditatalaksana, edukasi belum belum sesuai mondok tidak ?
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax nya masih kurang optimal. belum digali baik itu karakteristik muntah, nyeri perut.dx benar. prosedur pemasangan cukup baik.komunikasi cukup baik
STATION IPM 7 NEUROLOGI 1	Anamnesis: Gali RPS lebih dalam (tipe kejang, kesadaran saat kejang, durasi), cari keluhan penyerta dan faktor risiko kejang disertai demam pada dewasa muda. Px neurologis: kurang lengkap dan sistematis, periksa kaku kuduk harus tanpa bantal, cek dulu kekakuan otot leher, brudzinski 2 di cek di kanan dan kiri, bisa lengkapi brudzinski 3,4, dan kernig. Refleks fisiologis baik, refleks patologis belum dilakukan. Cek kekuatan motorik belum. Dx banding 2/3 tepat. Komunikasi dan perilaku profesional cukup baik