

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711126 - Rahadiantini Pinasti

<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 apakah ada perdarahan? feelnya bagaimana krepitasi? move ROM nya bagaimana?. 2. Tindakan: darah menetes dan belum berhenti, alangkah baiknya jika dikontrol perdarahananya terlebih dahulu menggunakan kassa sebelum menjahit. menyuntikkan lidokain dengan sput 1cc telalu kecil ya untuk luka panjang-5cm dalam-1cm. belum memastikan efek anestesi dengan pinset sirurgis. yang diuntai 2x benangnya dengan klem itu benang yang panjang ya dek bukan benang yang pendek, alhasil pas disimpul jadi sulit dan sangat longgar. belajar lagi ya jahitnya. 3. Edukasi: belum sempat edukasi
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	anamnesi baik, dari 4 point pemeriksaan fisik yaitu kesadaran umum, tanda vital, anthropometri, dan status lokalis ada yang kurang.
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Ax : Perjalanan penyakit kurang tergali terutama terkait penyebaran penyakitnya, RPK belum tergali ,Px: Belum melakukan palpasi, UKK :"Nodul dasar eritem". UKK Primer salah ;Dx: ok ;Tx: Edukasi kurang, bagaimana pemakaian obatnya? untuk nonfarmakonya juga masih kurang. Apakah obatnya hanya salycilic dan cetirizine saja? Obat utamanya belum ada, cara penulisan resepnya juga kurang benar. ; Terimakasih sudah mau belajar :)
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: generalis oke, untuk mc burney dan rovings oke, murphy sign belajar lagi ya setelah tarik nafas apa yg dilakukan? RT okee Penunjang: CT scan abdomen ada massa, CBC tau hb turun, apakah namanya hemoglobinemia? limfopenia disebutkan, apakah basofil meningkat leukositosis? hanya bisa menyebutkan dua   Diagnosis: kerja: ileus obstruktif ec massa, dd: ileus paralitik dan peritonitis, masih kurang tepat yaa...   Komunikasi: ok   Profesionalism: ok
STATION IPM 5 ENDOKRIN	dx, dan penunjang sudah baik, ax: gejala lain apa pada ketoasidosis ditnyakan selain penurunan kesadaran, dosis insulin belum lengkap, edukasi belum lengkap
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax masih kurang optimal dan terarah.terutama terkait karakteristik gejala dan faktor resiko. DX kurang lengkap. tujuan NGT nya untuk apa dik? prosedur dilakukan 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: cek dulu kekakuan otot leher. Bisa lengkapi brudzinski 1-4 dan kernig. provokasi nyeri kurang relevan di kasus kejang. Kekuatan otot harus di ekstremitas atas dan bawah. Refleks fisiologis dan patologis belum dilakukan. Diagnosis banding sdh tepat, kurang lengkap sebutkan kemungkinan etiologinya. Komunikasi: perhatikan identitas pasien, ps sudah mengindikasikan dia mas2, belum menikah, lebih baik tidak dipanggil pak.