

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711127 - Rafi Abiyyan Rizqi

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	persiapan alat menuangkan alkohol ke wadah? alkohol tidak lagi digunakan untuk luka terbuka ya dek karena dapat merusak jaringan. btw itu ATS ya bukan lidokain yang disiapkan. 1. Px fisik: look oke, feel jangan lupa meraba krepitasi ya, move oke. 2. Tindakan: darah menetes dan belum berhenti, alangkah baiknya jika dikontrol perdarahannya terlebih dahulu menggunakan kassa sebelum menjahit. saat mengecek efek anestesi jangan cuma ditekan dengan tangan, gunakan pinset sirurgis dan raba di tepi luka. karena pake ATS jadi pasien masih terasa nyeri ya. belum sempat menutup dengan kassa dan plester, belum sempat edukasi kepada pasien
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	Prinsip anamnesis adalah menggali OLD CHART, onset location, duration, characteristic of sign (nyeri), Chronology, alleviating factor and relieving factor serta treatment, harus lengkap, pemeriksaan fisik kurang anthropometri dan kesadaran, kurang pemeriksaan asam urat
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Ax: Belum tergali terkait penyebaran penyakit (apakah ada penyebaran selain di sela-sela jari, pada pasien ini ada penyebaran ke area lain..) ,Px: Sudah OK, sip ;Dx: dx OK ; kenapa DD nya jauh sekali (impetigo bulosa? tinea corporis?), karena 2 penyakit ini UKK nya kan jauh berbedaa.. jadi untuk DD kurang tepat. ;Tx: Permethrine apakah 2 dd? coba dibaca lagi ya.. Edukasi : Belum edukasi terkait penyakit pasien apa, belum edukasi cara pemakaian obat bagaimana, edukasi non farmasi sangat kurang apakah hanya jaga kebersihan saja? ; Terimakasih sudah mau belajar :)
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Px fisik: untuk generalis sebaiknya auskultasi dilakukan >1 regio, mc burney benar menyebutkan lokasinya tapi menekannya masih belum tepat, RT oke Penunjang: CBC anemia, CT scan abdomen ada masssa Diagnosis: kerja ileus obstruktif dd: ileus paralitik, peritonitis, masih belum tepat yaa... Komunikasi: oke, sebaiknya lebih dua arah yaa Profesionalism: oke
STATION IPM 5 ENDOKRIN	dx baik, px penunjang masih kurang sesui dengan dx , ax belum menayakan riwayat pengibatan saat ini spet apa. tatalaksana kurang sesuai, px fisiknya kurang teliti dibaca.ada hasil apa yang harus ditatalaksana? eduaksi kurang sesuai
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	ax perlu diperdalam. dx cukup, sedikit kurang cermat di et causanya , pemasangan NGT baik, tujuan kurang cermat. mengeluarkan darah/ memantau perfdarahan/ dekompreksi?. komunikasi cukup
STATION IPM 7 NEUROLOGI 1	Anamnesis: Gali RPS lebih dalam (tipe kejang, kesadaran saat kejang, durasi), cari keluhan penyerta yg relevan dan faktor risiko kejang disertai demam pada dewasa muda. Px neurologis: sudah cukup baik. Usahakan sistematis. Kaku kuduk harus tanpa bantal, bisa lengkapi brudzinski 2-4, kernig. kekuatan motorik ekstremitas bawah belum di cek. Diagnosis banding tepat, lengkapi dgn kemungkinan etiologi. Komunikasi dan profesionalism baik