

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711140 - Taufiq Zulkisti

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	Px: Status lokalis lakukan dengan seksama ya, gunakan prinsip look feel and move. Sebelum px, wajib cuci tangan dan pakai sarung tangan. Hindari kontaminasi dengan luka (cairan tubuh) pasien secara langsung. pastikan saat memeriksa, pasien dan kita pemeriksa juga aman ya. Look nilai apa yang dilihat, bentuk luka, ukuran, panjang, kotor tidak nya. Feel, selain nyeri nilai juga ada krepitasi atau tidak. Move pastikan ROM aktif dan pasif dari pasien ya. //Tx: Persiapan alat, spuit untuk injeksi lidocain terlalu kecil dengan ukuran luka tersebut, minimal pakai yang 3 cc. Hati-hati handscoot steril jangan menyentuh area yang tidak terdesinfeksi supaya tidak ON. Irigasi sudah, jangan lupa bersihkan luka bagian dalam ya. Teknik hecting sudah baik, tetapi instrumen yang dipakai kurang tepat. Seharusnya pakai needle holder bukan pakai klem. Bisa dibedakan dari ukurang dan penanda nya ya. Sudah membuat 2 jahitan, jahitan ke 2 simpul kurang kencang, bisa jadi kesulitan karena menggunakan klem. Selesaikan dahulu sampai perawatan luka baru lepas sarung tangan. Kassa steril jika dipegang tangan kosong jadi tidak steril dong. //Keseluruhan persiapan alat sudah bagus, tetapi beberapa prosedur masih belum memegang prinsip steril. Dipelajari lagi ya. Semangat.
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	Baik, edukasi dan pemeriksaan fisik belum lengkap dan detail..
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis belum tergali riwayat alergi. Pemeriksaan fisik: Tidak diawali dan diakhiri dengan cuci tangan. Tidak dilakukan dengan menggunakan lup, sarung tangan dan senter. UKK: Deskripsi utama UKK tidak tepat. Diagnosis: Diagnosis utama tepat, satu diagnosis banding kurang tepat. Terapi: Obat sesuai namun konsentrasi dan aturan pakai atau SIGNA belum tepat. Edukasi: Sesuai dengan diagnosis dan proses penularan. Profesionalisme: Sudah cukup baik ditutup dengan kalimat salam.
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	pemeriksaan fisik generalnya sdh cukup sistematis, untuk pemeriksaan fisik khususnya tidak melakukan yang sesuai, hanya melakukan 1 , itupun lupa nama dan tujuan pemeriksaan. Untuk pengusulan pemeriksaan penunjang sdh mengusulkan 2 , tapi interpretasinya 1 salah, Diagnosis tidak tepat, dijawab Apendisisis , dengan DD Shigelosis. Cara komunikasi kurang. Perlu menganalisis data data ada yang mendukung untuk menentukan diagnosis klinisnya
STATION IPM 5 ENDOKRIN	anamnesis terlalu singkat hanya terfokus pada keluhan utama tanpa mengeksplorasi gejala lainnya, lakukan anamnesis dengan lengkap ya, karena dengan anamnesis yang baik maka diagnosis bisa ditegakkan hampir 50% nya. pemeriksaan penunjang kurang lengkap. kosentrasi berkurang karena GEMPA.....
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis: sangat tidak lengkap. perhatikan perintah ya, lakukan anamnesis dengan lengkap; Diagnosis: belum sesuai, diagnosis dimulai dari masalah aktif yang lebih parah ya, penyebab keluhan utama apa?; Tx nonfarmako: Sudah baik, setelah memasukkan selang NGT ke lambung, langsung dihubungkan dengan spuit atau collecting bag ya jangan terlalu lama ujung pipa terbuka.

STATION IPM 7  
NEUROLOGI 1

Ax: karakteristik kejangnya belum banyak tergali juga gejala lain sangat minim, FR belum didapatkan walaupun sudah mencoba ditanyakan kebiasaanya, Px Fisik: yang diminta hanya TTV, px neurologis: hanya px sensosris pada 1 ekstremitas dan px keseimbangan? apakah perlu dilakukan pada kasus ini?, masih banyak yg belum dilakukan jika disesuaikan dengan kasus, Dx dan DD: (stroke, meningitis, encefalitis) pertanyaanya kenapa bisa memilih DD penyakit tersebut tanpa melakukan px untuk membedakan dd kasusnya?, Komunikasi dan profesional: perlu ditingkatkan komunikasinya agar pasien dapat mengikuti instruksi dengan baik