

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711148 - Reza Aditya Mustofa

| STATION | FEEDBACK |
|--|---|
| STATION IPM 1 MLBM | <p>Px: Penilaian feel selain nyeri pastikan ada tidaknya krepitasi, untuk memastikan jaringan keras dibawah luka atau sekitar luka tidak ada fracture. //Tx: Persiapan alat sudah baik. Cuci tangan awal saat persiapan alat dilakukan ya, untuk aseptik yang disimulasikan. Desinfeksi oke, injeksi anastesi lokal oke, cek efek anastesi lakukan ya. Pembersihan luka oke. Untuk teknik menjahit diperhatikan lagi ya, terutama saat membuat simpul, simpul pastikan berapa di tepi. Agar tidak sulit, sisa benang dibuat lebih pendek saja 2-3 cm agar mempermudah saat membuat simpul. Oke, baru membuat 1 jahitan saja ya. Prosedur lain sebisa mungkin dilakukan ya (simulasi salep, tule, dan menutup luka) tetapi waktu habis. //Kurang lebih, persiapan alat dan prosedur sudah cukup baik tetapi manajemen waktu diperhatikan lagi.</p> |
| STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL | <p>Pemeriksaan yang dilakuakakn lengkao sekali, seharusnya yang berhubungan dengan case saja.. karena waktunya terbatas hanya 15 menit saja..</p> |
| STATION IPM 3 INTEGUMENTUM | <p>Anamnesis menggunakan kata "onset" "topikal" yang kurang dimengerti masyarakat awam. Dari anamnesis tidak didapatkan lesi dipunggung namun dilakukan pemeriksaan, dapat di catat di RM untuk mengingatnya. Pemeriksaan fisik sudah baik dengan menggunakan sarung tangan, lup dan senter secara tepat, serta diawali dan diakhiri dengan cuci tangan. UKK: Deskripsi UKK tidak tepat, tidak ada lesi di bagian punggung. Diagnosis utama dan banding tidak tepat. Terapi tidak tepat. Perilaku profesional: pasien jangan lupa diminta memakai kembali baju yang sudah dilepaskan. Edukasi sebagian belum tepat karena diagnosis tidak sesuai.</p> |
| STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN | <p>Komunikasi sebaiknya diperbaiki biar sambung rasa tersa baik, dan ada empati, pemeriksaan general abdomen harusnya dilakukan lebih dulu sebelum pemeriksaan recta toucher sebagai pemeriksaan khusus. Pemeriksaan khususnya melakukan murphy's sign (cara pemeriksaan belum tepat). Pemeriksaan penunjang belum mengusulkan tepat, hanya CBC, Diagnosis belum lengkap hanya ileus obstruktif</p> |
| STATION IPM 5 ENDOKRIN | <p>Anamnesis belum maksimal, perlu digali lebih lanjut terkait trias penyakit tertentu, pemeriksaan penunjang kurang 1, diagnosis kurang tepat terkait kondisi kegawatdaruratan ini, terapi kurang tepat karena kondisi pasien tidak sadar, apa bisa minum obat jika pasien tidak sadar?</p> |
| STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI | <p>Anamnesis: Belum lengkap, gali lebih dalam terkait keluhan penyerta, dan kebiasaan yang relevan dg faktor resiko; Diagnosis: belum sesuai; Tx nonfarmako: belum memasang handuk ke dada pasien. persiapan pasiendanalat lakukan sebelum memakai handscoon ya bukan sebaliknya. sudah mengukur selang tapi belum diberi tanda. Instruksi yang diberikan saat selang masuk hidung menelan dan menunduk? dipelajari lagi ya. sebelum memasukkan selang sebaiknya ujung selang diklem atau disambungkan dengan spuit. Sudah menyambungkan selang dengan collecting bag</p> |

STATION IPM 7
NEUROLOGI 1

Ax: gejala lain belum lengkap, kebiasaan dan FR belum tergali, Px Fisik: umum: belum meminta status generalis, cara melakukan px refleksi fisiologis perlu belajar lagi caranya karena belum tepat, ekstremitas kanan baiknya benar2 dilakukan tidak simulasi, px reflek patela celana pasien belum diminta dinaikan, reflek patologi babinski dan chadok lebih hati2 ya dek, px kaku kuduk salah caranya harusnya tidak memakai bantal, brudzinki 4 salah caranya (bukan yg ditekan di os zygomatic harusnya), dan brudzinki lainnya tidak dilakukan, px kernig tidak dilakukan, px valsava apakah relevan pada kasus ini?, belum menilai kekuatan otot., Dx dan DD: oke, namun belum lengkap kemudian bisa diurutkan dari yg paling sesuai dengan pasien (meningitis, meningoencephalitis, encephalitis) , Komunikasi dan profesional: ditingkatkan kehati-hatianya dan suaranya bisa lebih keras dan yakin agar pasiennya mudah mengerti