

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711148 - Reza Aditya Mustofa

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION IPM 1 MLBM	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 se bisa 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.
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan yang dilakuakan lengkao sekali, seharusnya yang berhubungan dengan case saja.. karena waktunya terbatas hanya 15 menit saja..
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis menggunakan kata "onset" "topikal" yang kurang dimengerti masyarakat awam. Dari anamnesis tidak didapatkan lesi dipunggung namun dilakukan pemeriksaan, dapat dicatat di RM untuk mengingatnya. Pemeriksaan fisik sudah baik dengan menggunakan sarung tangan, lup dan senter secara tepat, serta di awali dan di akhiri 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.
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	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
STATION IPM 5 ENDOKRIN	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?
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	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 handscoot 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

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 refleks 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 lainya 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-hatiannya dan suaranya bisa lebih keras dan yakin agar pasiennya mudah mengerti