

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711151 - Maisyafa Hafidzah Kalsum

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	penilaian luka kurang lengkap pada palpasiya (selain nyeri dan hangat/tidaknya apalagi yg penting diperiks?), perhatikan lagi prinsip sterilitas ya (jika sudah menggunakan handschoen maka hanya boleh memegang daerah yg steril -->jangan memegang bagian tubuh pasien yg bblm di desinfeksi), tidak melakukan kontrol perdarahan (perhatikan apakah perdarahan mask aktif atau tidak), blm mengecek apakah efek anestesi sudah bekerja, cara penjahitan kurang tepat (gunakan pinset untuk mengangkat tepi luka ya dan benag yang disisakan jangan tll panjang,tindakan tifdak selesai karena waktu habis
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	px fisik tidak memeriksa antropometri, px lokalis kurang detil, px penunjang kurang lengkap, dxbenaar dd kurang lengkap
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis : belum tergali adanya riwayat alergi/atopi pada pasien atau tidak. Pemeriksaan Fisik : Sudah inspeksi pakai lup dan senter, sudah palpasi pakai handscoon. Good. Deskripsi UKK : kurang tepat, bukan plak yah tapi papul eritem multipel. Diagnosis : dx kerja -> tidak tepat. Itu scabies yaa bukan pedikulosis corporis. Dx banding : impetigo krustosa tidak tepat, tidak ada krusta kekuningan pada lesi pasien. DKI masih OK. Edukasi : diagnosis tidak tepat jadi edukasi terkait penyakit dan upaya preventifnya kurang tepat juga. Terapi : karena dx salah, terapi juga salah.
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px abdomen generalis ok sudah sistematis, lege artis, teknik px abdomen khusus cukup baik, px RT sudah baik, tekniknya ok, yg dilaporkan sudah ok, penunjang sudah memilih 3 yg tepat tapi interpretasinya baru 2 yg tepat, dx dan dd blm tepat, komunikasi profesionalisme ok
STATION IPM 5 ENDOKRIN	Ax: masih kurang mengarah pada diagnosa, sehingga bingung pemeriksaan fisiknya; Px: sebaiknya memang diselesaikan dulu anamnesa lengkapnya, dan coba membuat diagnosa sementara agar lebih mudah memahami pemeriksaannya; Px Penunjang: Imunoglobulin buat apa ya? lumayan dapat 3, sebenarnya masih ada beberapa yang bisa di explore; Dx: masih kurang tepat, ada istilah sendiri untuk kondisi seperti ini; Tx: Coba pikirkan apakah pasien ini butuh infus? apa jenisnya dan buat apa? ingat pasien juga demam. Apakah pasien perlu insulin? atau tambahan glukosa?
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	peritonitis itu salah diagnosis ya, ax kurang bisa membedakan kemungkinan penyebab keluhan pasien terutama dari ciri khas nyerinya.

STATION IPM 7
NEUROLOGI 1

Ax: Tidak menggali riwayat infeksi ekstrakranial yang mungkin menjadi port-de-entry ke otak. || Px fisik: Posisi jari pasien untuk px Hoffman-Tromner salah. Px refleks Babinski tekanannya kurang kuat. Px lengan jatuh dan tungkai jatuh itu HANYA UNTUK PASIEN PENKES/GANGGUAN KOGNITIF yang tidak bisa diperiksa lateralisasinya dengan px kekuatan otot biasa, jangan pasien yang masih sadar dan kognitifnya baik ini Anda lakukan kedua px itu sampai tungkainya nabrak-nabrak dinding. || Dx banding: Blocking sampai waktu habis, jadi tidak ada dx banding yang disampaikan. || Profesionalisme: Kurang memperhatikan keamanan pasien --> tidak mencobakan sensasi yang BERBAHAYA (tajam) ke tubuh pemeriksa sebelum diperiksakan ke pasien + cek feedback px fisik.