

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711156 - Dwi Nurnabila

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLB M	belum melakukan penilaian ROM (adakah keterbatasan gerak?), setelah dilakukan irigasi bersihkan dengan povidone iodine dl ya sebelum memasang duk steril,yang lain sudah oke
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	px fisik tidak memeriksa antropometri, px penunjang sudah sesuai, dx dan dd sdh sesuai
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis : belum tergali tempat tinggal pasien dan riwayat alergi/atopi. FR utama adalah pasien tertular dari temennya di asrama. Pemeriksaan Fisik : pakai handscoot ya dek saat palpasi. Deskripsi UKK : UKK primer bukan vesikel tapi papul yaa. Diagnosis: kerja -> OK. Diagnosis banding : Impetigo tidak tepat dijadikan diagnosis banding scabies karena UKK nya beda jauh banget yaa. Ngga ada krusta, ngga ada bula juga, adanya papul. :) Farmakoterapi : gammexane boleh diberikan, lini kedua setelah permethrin. Tapi dosisnya salah yaa. Harusnya 1%, bukan 2%. Cara penggunaan belum tepat juga, seharusnya didiamkan 8 jam lalu dibilas dan tidak diulang setiap hari. Edukasi : karena dosis obat salah, edukasi terkait penggunaan obat yg belum tepat yaa.
STATION IPM 4 GASTRO- AKUT ABDOMEN	px abdomen generalis ok sudah sistematis, lege artis, teknik px abdomen khusus cukup baik tapi bisa dipilih yg lebih mengarah ke kasus, px RT sudah baik, tekniknya ok, & yg dilaporkan sudah ok, penunjang sudah memilih 2 yg tepat tapi interpretasinya hanya 1 tepat, dx dan dd blm tepat, komunikasi ok, 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: baru 2, sebenarnya masih ada beberapa yang bisa di explore; Dx: masih kurang tepat, ada istilah sendiri untuk kondisi seperti ini; Tx: levimir ini long acting, jadi kurang tepat, sebaiknya pilih short karena kita butuh cepat.
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	anamnesis tidak lengkap ya, minimalis banget, memastikan keluhannya apa saja, dan ciri khas dari penyakit pasien serta faktor resikonya secara detil. dx peritonitis salah ya, tidak cek lubang hidung. kalau mau pasang ngt tanpa tutup, harus dikelm dulu mengantisipasi cairan lambung langsung keluar

STATION IPM 7
NEUROLOGI 1

Ax: Minimalis banget, tidak menggali karakteristik kejang, karakteristik nyeri kepala, apalagi riwayat infeksi ekstrakranial yang mungkin menjadi port-de-entry ke otak. || Px fisik: Px sensoris seharusnya memperkenalkan sensasi yang akan dicobakan terlebih dahulu kepada pasien sebelum mulai px --> makanya seharusnya ada pertanyaan "apa yang dirasakan?" saat px. Posisi lengan pasien saat px refleks biseps salah --> seharusnya semi-fleksi. Posisi lengan saat px Brudzinski 3 salah --> seharusnya semi-fleksi. Px kekuatan otot masih sering "alien hand" (pemeriksa bingung memposisikan ekstremitas yang mau diperiksa maupun tangan pemeriksa yang sedang tidak digunakan) + masing-masing ekstremitas seharusnya diperiksa 3 segmen. || Dx banding: Pasien gede tuwo kok dx bandingnya kejang demam... Penyebutan ME-nya tidak lengkap (seharusnya disebutkan kausanya). || Profesionalisme: Masih perlu belajar clinical reasoning --> ada kejang kok ddx paling mungkin meningitis itu memangnya struktur yang memungkinkan terjadinya kejang itu adanya di meninges???