

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711157 - Hanif Mufadhdhal

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	penilaian luka biasanya mulai dr inspeksi dl ya (lukanya seperti apa?kotor atau tidak?), palpasi selain nyeri apa yang penting untuk diperiksa?, kontrol perdarahan bagaimana cara yg tepat?(lakukan ya,ketika membersihkan luka jangan memakai korentang ya?(perhatikan lg prinsip aseptik dan penggunaan alat2 bedah ya), cara anestesi kurang tepat (menggunakan spuit berapa cc?penyuntikan belum tepat (dengan posisi tangan seperti itu-->mennyuntik dengan 1 tangan hrs tetap lakukan aspirasi ya), penjahitan kurang tepat (memasang needle hplder pada jarum jangan dibagian tengah ya nanti akan menyulitkan penjahitan,belum melakukan penutupan luka,tidak melakukan edukasi pada pasien,kurang memperhatikan sterilitas tindakan
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	Ax kurang dalam terkait kasus, khususnya faktor resiko, pemberat dll,px fisiktidakmemeriksa antropometri, juga tidak sistematis hanya memeriksa move sj, lainnya sudah sesuai
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis : kurang detail, belum menanyakan FR utama yaitu tempat tinggal pasien (pasien tinggal sekamar berlima sama temen asramanya dan semuanya gatel2 juga), akhirnya tergali tapi pas tahap edukasi ya. Pemeriksaan fisik : belum melakukan palpasi belum pakai handscoon. Deskripsi UKK : UKK primer bukan nodul yaa, tapi papul. Diagnosis : kerja -> OK. Diagnosis banding : hanya benar 1. Tx : terapi utamanya belum ingat yaa, belajar lagi ya Hanif. Obat simptomatik cetirizine ngasihnya ngga usah banyak2 yaa (sampai 30 tablet). Edukasi : penggunaan obat hampir aja betul, tapi saat menyebutkan kalau penggunaannya setiap hari, jadi salah yaa. harusnya diulanginya cukup di hari ke 7 aja.
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px abdomen generalis ok sudah sistematis, lege artis, teknik px abdomen khusus belajar lagi bisa dipilih yg lebih mengarah ke kasus, px RT sudah baik, tekniknya ok, &yg dilaporkan sudah ok, penunjang hanya 1 lainnya kesan menebak2 saja, 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, memang ada riwayat DM, tapi kondisi ini bukan itu diagnosanya; Tx: insulin: pelajari kembali short acting?long acting? dan dosisnya ya. coba pikirkan apakah pasien ini butuh infus? apa jenisnya dan buat apa? ingat pasien juga demam.
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	dx ulkus gaster tidak tepat ya, ax mu koq minimalis banget tho, psien dengan muntah darah itu kan kemungkinannya banyak, harus di screening 1 1 dari anamnesismyg teliti, keluhannya apa aja, faktor resikonya apa saja, lokasi sumber perdarahannya dimana dan gimana cara bertanya utk membedakan lokasi perdarahan tersebut, sebaiknya dada psien diberi handuk. kalau mau sambil minum itu ya pakai sedotan, kalau dituang dari gelas gitu koq sesuatu banget ya.

STATION IPM 7
NEUROLOGI 1

Ax: Tidak menggali karakteristik nyeri kepala, apalagi riwayat infeksi ekstrakranial yang mungkin menjadi port-de-entry ke otak. || Px fisik: Tidak paham konsep px Kernig (sudah melakukan tapi tidak tahu nama px-nya dan tidak tahu apa tujuannya). Periksa kaku kuduk kok masih pakai bantal, lalu malah menanyakan hasil px-nya ke pasien --> ini saya sama PS-nya sampai bingung. Tidak melakukan px kekuatan otot maupun refleks-refleks di ekstremitas atas. || Dx banding: Hanya bisa menyebutkan 1. || Profesionalisme: Clinical reasoning belum jalan.