

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711159 - Reza Avina Azzahra

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	penilaian luka sudah baik,anestesi menggunakan spuit berapa cc?saat menjahit jangan menyisakan benang terlalu panjang supaya mudah dibuat simpul,penutupan luka kurang tepat yatutup dengan rapat dan rapi,edukasi ok
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	Ax kurang detil terkati kasus terutama faktor resiko,jangan menanyakan sign pada pasien, ingat anamnesis hanya untuk cari symptom, anamnesis jangan bertele tele menghabiskan waktu ya, fokus pad apenyelesaian masalah pasien, px fisik tdk memeriksa antropometri, px fisik lokalis tdk hanya prosedural ya dik, mestinya berorientasi pada kasus dan mengkonfirmasi hasil, px penunjang mohon dipelqajari lagi regio tubuh, interpretasi ro kurang sesuai, dan tidak lengkap, dd dan dx sudah sesuai
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis : plenting dan bintil merah itu beda yah dek. Plenting itu bahasa pasien untuk vesikel, bintil itu bahasa pasien untuk papul, tapi lain-lain sudah OK, semua poin penting sudah tergalil termasuk riwayat alergi/atopi. Pemeriksaan Fisik : sebaiknya minta izin sebelum minta pasien untuk melepas pakaian yah, dan seharusnya pakai senter dan lup, dan jangan lupa dipalpasi yaa, kalau curiga menular, boleh palpasi pakai sarung tangan non steril. Jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan yaa. Deskripsi UKK : UKK primer OK, kurang menyebutkan UKK sekunder (kanalikuli dan ekskoriasi). Diagnosis : Dx kerja OK, dx banding : Dermatitis atopik OK, varicella agak jauh ya dek, karena UKK primernya beda banget yaa. Scabies itu papul/bisa pustul bila ada infeksi sekunder,sementara varicella itu vesikel. Edukasi : Belum menyebutkan penyebab penyakit pada pasien, karena resep salah, edukasi pemberian obat juga jadi kurang tepat. Terapi : tidak tepat. Harusnya pakai permethrin 5%, bukan mupirocin.
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px abdomen generalis sesuai urutan, tapi tekniknya belajar lagi ya, terutama perkusi abdomennya, px Murphy Sign ok, rebound tenderness belum tepat, px rectal toucher belum urut yg dilaporkan, penunjang belum mengusulkan secara tepat (hanya darah rutin saja yg tepat), dx salah, komunikasi edukasi blm tepat,& 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: lumayan dapat 3, sebenarnya masih ada beberapa yang bisa di explore; Dx: masih kurang tepat, memang ada riwayat DM, tapi kondisi ini bukan itu diagnosanya; Tx: metformin? pasiennya kan gak sadar, ntar keselek, hehe. Coba pikirkan apakah pasien ini butuh infus? apa jenisnya dan buat apa? ada jenis infus yang justru tidak boleh diberikan pada kondisi ini. Dan ingat juga pasien sedang demam.

<p>STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI</p>	<p>ax ga lengkap ya, dan sebenarnya PS nya sudah ngasih clue tapi tidak diperdalam dan diperhatikan cluenya, utk memastikan keluhannya apa saja dan sumber masalah ada dimana. dx GERD salah, sebaiknya pakai handuk bersih di dada pasien, kurang 3 menit baru mau tindakan, jadi tindakannya terburu-buru dan kasar. ujung selang NGT mestinya ditutup/klem, jika tidak ada penutup atau bisa disambungkan langsung ke urin bag, mengantisipasi cairan lambung langsung mengalir keluar</p>
<p>STATION IPM 7 NEUROLOGI 1</p>	<p>Ax: Sering mengambil kesimpulan sendiri sebelum menanyakan informasi ke pasiennya, contoh: mahasiswa bertanya dengan kalimat "nggak ada demam ya?" --&gt; kenapa sih nggak tanyanya tu "ada demam nggak?" Tidak menggali riwayat infeksi ekstrakranial yang mungkin menjadi port-de-entry ke otak.    Px fisik: Tidak minta hasil px keadaan umum maupun TTV. Px sensoris tidak memperkenalkan sensasi yang diperiksa ke pasien sebelum memulai px + tidak menanyakan apakah sensasi dirasakan sama di sisi kiri dan kanan. Periksa kaku kuduk dan Brudzinksi 1 kok masih pakai bantal??? Mengayunkan palu refleks masih back hand saat periksa refleks di tungkai. Itu periksa jari tangan kanan tadi tujuannya buat apa, kok nggak jelas.    Dx banding: Salah semua.    Profesionalisme: Kalau OSCE tu hasil px ditanyakan ke penguji setelah Anda melakukan px ya, jangan jalan terus maju tak gentar asal trabas macam grup drum band, ini kan PS-nya sehat, ya hasil px-nya nanti normal semua kalau Anda nggak tanya ke penguji. Banyak blocking selama ujian jadi buang-buang waktu.</p>