

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026**23711161 - Puspita**

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	penilaian luka pada palpasi masih kurang lengkap (apa lagi yang penting untuk diperiksa jika terdapat luka seperti ini?apakah yg perlu diperiksa hanya jaringan lunaknya saja?, pada anestesi menggunakan spuit brp cc?sesuaikan dengan kebutuhan,simpul jahitan diusahakan sama di salah 1 sisi saja ya,penutupan luka kurang baik (tutup rapat dengan hipavix ya,edukasi kurang lengkap
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	anamnesis sudah baik, perlu kedetilan terkait kasus, px fisiklokalis mengalamideteorisasi dai keluhan utama, nyeri sendi tp diperiksa neurologi:provokasi, refleks fisio dan patologis, anda juga tdk memeriksa antropometri pasien,waktu banyak terbuang di px yang tdk sesuai kasus,dxbenartanpa DD, px pwnunjang kurang lengkap dan interpretasi juga kurang
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis : secara umum sudah baik, tapi belum tergalil adanya riwayat alergi/atopi pada pasien. Pemeriksaan fisik : sudah informed consent. Pakai handscoon, good. belum pakai lup dan senter yah. Deskripsi UKK : papul ya Puspita, bukan pustul. Kurang menyebutkan UKK sekunder (kanalikuli/burrow dan ekskoriasi). Diagnosis : dx kerja : belum tepat. Ini bukan tinea yaa, ini scabies. Dx banding : PVC jauh yah puspitaa, PVC kan makula/patch bentuknya yah. Tinea capitis : jauh juga yah secara lokasi. Terapi : karena dx salah, tx juga salah yaa. Edukasi : sudah menjelaskan penggunaan obat. Belum menjelaskan upaya preventif kepada pasien.
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px abdomen generalis hampir terbalik urutannya, teknik px abdomenn umumnya cukup baik, teknik Mc Burney,psoas, obturator ok, px RT baiknya pas palpasi area luar sudah pakai sarung tangan ya, teknik RT harusnya badan deka/nempel dengan tubuh pasien/manekin, yg dilaporkan sudah cukup baik. Penunjang ok 2 betul, dx utama & dd blm tepat, komunikasi edukasi & 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 1, sebenarnya masih ada beberapa yang bisa di explore; Dx: sudah baik, ingat anemnesa yang baik bisa sangat membantu menentukan px fisik dan penunjangnya; 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	ax nya ndak lengkap dan tidak detil menanyakan berbagai keluhan terkait dan faktor resiko, sehingga mampu mengarahkan ke dx, dx GERD salah ya, prosedur insersi NGT nya tidak tepat terutama meminta pasien utk menelan, kurang komunikatif ya dengan pasien saat prosedur pemasangan

STATION IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax: Tidak menggali karakteristik kejang, apalagi riwayat infeksi ekstrakranial yang mungkin menjadi port-de-entry ke otak. Px fisik: Clinical reasoning belum jalan, sehingga pemilihan jenis px fisik menjadi tidak terarah dan tidak memberikan hasil yang bisa membantu penegakan dx. Dx banding: Salah semua karena px-nya juga masih jelek. Profesionalisme: Kurang memperhatikan keamanan pasien --> tidak mencobakan sensasi yang BERBAHAYA (tajam) ke tubuh pemeriksa sebelum diperiksakan ke pasien.
------------------------------	--