

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026**23711174 - Reem Mohammed Hassan Arada**

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	kurang pemeriksaan move, membuang kasa yang ada diluka dengan menggunakan siku tangan, cara menjahit belum sesuai standar tegak lurus dan jarum jangan miring, cara mengunci belum sesuai standar karena tidak mengambil ujung benang tapi malah tengah tengah benang
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	anamnesis kurang yg memperberat memperingan, interpretasi rontgen tulang kurang tepat,diagnosis kalo hanya fraktur tertutup salah, diagnosis banding kalo fraktur terbuka saja kurang tepat
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, hati hati, belum menanyakan perjalanan penyakit, perjalanan UKKnya, hati hati ya dek, harus ditanyakan, minta keluarga menceritakan bagaimana perjalanannya, progresivitasnya jangan lupa ya. Px. fisik: belum menggunakan lup,hati hati, susah terlihat dek kalau tidak pakai lup. Belum menggunakan sarung tangan, hati hati terutama penyakit yang mudah menular, jangan lupa pakai sarung tangan ya dek. Deskripsi UKK belum benar ya dek, kurang lengkap. Apa benar ada bula? kemudian UKK sekundernya ada tidak? kalau ada harus disampaikan dan dilaporkan ya dek. Lebih hati hati lagi. Pemeriksaan penunjang: belum benar ya dek, coba dikaitkan dengan anamnesis dan px. fisik,kira2 diagnosisnya apa, dan ssuaikan penunjangnya apa yaa. DIagnosis kerja: oke, sudah baik. Diagnosis banding: belum benar yaa dek, maish terlalu jauh ya dek, coba pelajari lagi DD nya ini apa yang mirip dengan gejala ini atau mendekati,dan di usia pasien ini. hati hati yaa. Tatalaksana: obat antivirusnya oke pilihannya, dosisnya oke, tapi sediaan dan cara pemberian kurang tepat dek, coba ini anaknya 4 tahun, sebaiknya sediaan apa atau tanyakan pada keularga, dan cara pemberiannya bagaimana perhatikan lagi yaa. Kemudian obat lain simptomatiknya perlu diberikan ya dek, hati hati. Edukasi: kurangt epat ya dek, apa benar faktor risikoonya karena main? COba dipelajari lagi yaa. Semangat belajar Reem.
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	fokus di instruksi saja Reem. agar terkendali time management.px abdomen cukup. px khusus hampir lupa RT. usulan penunjang 2 sesuai. interpretasi sebagian kurang. dx benar.
STATION IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis: RPD ok, RPK belum tergali (baru di saat edukasi baru ditanya riwayat DM (saja)), Faktor risiko sudah baik tergali ; Px penunjang : hanya meminta 2 px penunjang CBC dan GDP ; DX: susp. DM tipe 2 -> kurang tepat ; Tx: metformin inj? 1dd..-> kurang tepat nama obat sudah ok kalau untuk anti diabetes namun jenis obat dan dosisnya belum tepat. Di akhir baru ketawan terdapat masalah pada profil lipid, apakah diagnosis susp. DM type II masih relevan?^^ .Terimakasih sudah mau belajar :)
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis : kurang lengkap, belum menggali status dehidrasinya, ex: BAK terakhir kapan?, kualitas dan kuantitas BAK? intake ada? ;Menentukan Diagnosis : sudah tepat ;Tx Non Farmakologi : sudah lengkap, kurang sistematis saja karena grogi ;Secara keseluruhan : status dehidrasi hanya berdasar pemeriksaan, dalam anamnesis belum tergali, pasien muntah2, BAB cair, bolak balik kencing, perdarahan jangan lupa tanyakan status dehidrasinya.

STATION IPM 7
NEUROLOGI 1

ax cukup baik mencari fokus infeksi tp sebenarnya dr awal juga tdk ada keluhan demam ya dik, sehingga kamu tdk perlu mencari fokus infeksi, blm terdapat riwayat adanya trauma kapitis, GCS hanya benar komponen M saja interpretasinya, r fisiologis eks bawah blm dikerjakan, px motoris pada penurunan kesadaran yang bs dilakukan itu dg tes droping ekstremitas ya untuk mencari lateralisasi, u sensoris pasien dengan penurunan kesadaran tdk bs dilakukan ya dik. k mutlak wajib hrs kompos mentis, hoffman trommer salah cara pemeriksaannya ya, harusnya juga pada jari tengah bukan jari telunjuk. dx dan dd nya kok infeksi ya? perhatikan suhunya normal, tdk ada tanda rangsangan meningeal juga. diakhir bs menggali ada riwayat trauma, namun kok dx nya stroke?? dx dan dd salah, kok bs di dx stroke? pdhl kan ada trauma lo dik, ne stroke itu murni peristiwa vaskular (sumbatan atau pecah) bukan etiologi trauma. sdh bagus dapat riwayat trauma, namun harusnya dikejar lagi setelah peristiwa tsb bagaimana progresinya?