

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711179 - Firda Aulia

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLM	spuit 1 cc untuk suntik insulin bukan untuk anestesi lokal utk luka yang lebar dan panjang 5 cm
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	dek pasien kan kesakitan utk jalan harusnya kamu bantu pasien jalan ke bed ya, anamnesis kurang yg memperberat memperingan, px fisik tidak periksa antropometri, interpretasi px rontgen kurang lengkap, dx fraktur terbuka terkontaminasi salah ya, DD salah
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: tidak perlu buru2 ya dek anamnesisnya. Gali betul OLDCHART, perjalanan penyakitnya, perjalanan UKK nya karena ini adalah kasus kulit jadi jangan lupa. Kemudian RPD, RPK, Kebiasaan, dan cari faktor risikonya kasus pasien ini ya dek. Lebih teliti lagi ya dek. Px. Fisik: sudah pakai sarung tangan, lup, dan senter. Deskripsi UKK: oke, sudah baik dan lengkap. Px. Penunjang: oke, sudah baik. Diagnosis kerja: oke. Diagnosis banding: masih terlalu jauh dek belum benar, cari yang lebih dekat dek, lihat dari hasil anamnesisnya, px. fisiknya, UKK nya, perhatikan betul yaa. Lebih teliti lagi. Edukasi: baik. Tatalaksana: Pemilihan antivirus sudah baik, tapi apa cukup hanya salep saja dek?? Hati hati ya. Kemudian apakah simptomatiknya cukup itu saja? perhatikan keluhan pasien ya dek. Dan dosis obat simptomatiknya juga kurang tepat, perhatikan Berat badan pasien yaa dek. Lebih teliti lagi dek.
STATION IPM 4 GASTRO- AKUT ABDOMEN	px abdomen cukup, px penunjang 2 sesuai. hanya interpretasi kurang tajam. dx sesuai hany kurang lengkap.
STATION IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis: Secara keseluruhan anamnesis sudah baik; Px penunjang : Profil lipid ok, GDP kurang tepat apakah normal?, CBC ok ; DX: ok ; Tx: Obat yang perlu diberikan masih kurang dikarenakan interpretasi px penunjang kurang tepat. Edukasi : ok .Terimakasih sudah mau belajar :)
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis : kurang lengkap menggali karakteristik keluhan muntahnya, pasien sudah mengatakan kencing sedikit sekali seharusnya digali anamnesis status dehidrasinya sehingga pada diagnosis kerja dapat lebih tepat, muntah dan BAB cair selalu ingat gali kemungkinan dehidrasinya ;Menentukan Diagnosis : kurang lengkap tidak menyertakan status dehidrasinya ;Tx Non Farmakologi : posisi pasien sadar fowler bukan 45, cara pengukuran panjang selang NGT bisa dilihat lagi di buku panduan ya ;Secara keseluruhan : anamnesis dilengkapi lagi, dan perhatikan kenyamanan pasien yg utama terutama pada tindakan2 yang mungkin tidak nyaman, seperti mendorong NGT mengikuti gerakan menelan/peristaltik pasien, sudah baik krn dokter mengecek patensi hidung terlebih dahulu
STATION IPM 7 NEUROLOGI 1	sistematika ax nya cukup baik, efektif dan relevan, good job, GCS semua komponen salah interpretasi (EVM), blm melakukan px reflek batang otak, dx dan dd salah, kok bs stroke iskemia? pdhl keluhan ini progresif lama 2 mingguan dik, DD OK