

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711180 - Dinda Berliana Puspitarini

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	penekanan bisa dengan tangan dengan kasa steril yang diambil dengan korentang, setelah anestesi dirigasi dengan NaCl sudah dilakukan dengan baik, kurang tegak lurus dalam menusuk jarung dan kurang mengikuti kelengkungan jarum saat menjahit luka, saat mea mengunci jahitan tidak mengambil ujung benang sehingga agak sulit saat menguncinya, jahitan lepas karena belum terkunci
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	dek pasien kan kesakitan utk jalan harusnya kamu bantu pasien jalan ke bed ya, ax banyak kurangnya ya-yg memperberat memperingan dan riwayat pengobatan-rpd nya terkait luka lama sembuh, px fisik tidak periksa antropometri, interpretasi px rontgen kurang tepat, dx infeksi sekunder pada fraktur salah ya, DD salah
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: masih kurang ya dek, tidak perlu buru2, gari secara lengkap ya dek, RPS (OLDCHART) nya harus tergali, gejala sistemik lainnya, RPD, RPK, Kebiasaan dll harus digali yaa dek. Px. fisik: belum menggunakan lup dan senter ya dek, jangan lupa selalu pakai itu unutk melihat status lokalis pada kulit ya hati hati. Deskripsi UKK,cukup baik. Diagnosis: Oke. Diagnosis banding: oke, diagnosis bandingnya: kurang tepat ya dek. CHicken pox tu sama dengan apa dek? Hati hati yaa. Terus coba cari DD yang lebih mendekati ya dek. Tatalaksana: pilihan obatnya sudah baik,tapi dosis, sediaan, dan cara pemberian tolong disesuaikan dengan pasien ya dek, usia, berat badan, kalau memang tidak bisa tablet maka obaatnya sebaiknya diberikan dalam bentuk apa, perlu dipikirkan lagi yaa dek. Edukasi: oke, sudah cukup baik. Semangat belajar lagi ya.
STATION IPM 4 GASTRO- AKUT ABDOMEN	px lengkap, dx sesuai, hanya penunjang saja yg sedikit kurang
STATION IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis: Faktor memperberat dan memperingan belum tergali, anamnesis sistemik juga belum di cari (apakah ada kemungkinan gelaja lain yang muncul), RPD kurang tergali, RPK juga kurang tergali (perlu di cari juga kemungkinan penyakit lain di keluarga) ; Px penunjang : ok ; DX: ok ;Tx: Untuk dosis" obatnya bisa dibaca lagi..simvas nya 10 atau 20? apakah captoril 1x sehari? .Terimakasih sudah mau belajar :)
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis : awal anamnesis sudah lancar, namun belum anamnesis lengkap status dehidrasi (muntah atau BAB cair selalu gali status dehidrasi), belum eksklusi penyebab lain ;Menentukan Diagnosis : sudah tepat, namun status dehidrasi diperoleh dari pemeriksaan tidak termasuk dalam anamnesis ;Tx Non Farmakologi : mendorong selang NGT sambil memperhatikan ritme menelan pasien (bukan secara umum mendorong sesuai saluran cerna pasien) ;Secara keseluruhan : sudah baik, tapi poin/konsep penting dalam anamnesis status dehidrasi harus kuat, selain itu perhatikan langkah tindakan apapun kepada pasien, perhatikan kenyamanannya, apabila selang NGT dipaksa masuk tanpa mengikuti ritme menelan apakah pasien nyaman?

STATION IPM 7  
NEUROLOGI 1

ax masih banyak yang bs digali, bagaimana progresivitasnya, apakah ada riwayat trauma, apakah ada tanda2 gejala UMN?, GCS pemeriksaan lokasi untuk stimulus nyeri salah, intherpretasi salah untuk E, tdk menginterpretasikan M, kok periksa laseque bragard dan sicard? apakah kasus ini HNP? hoffman kok mencari dorsofleksi?? dan hanya dilakukan 1 sisi sj, tdk cek patologis dan fisiologis pada ekstremitas bwh, tdk cek reflek batang otak, tanda UMN lain seperti lateralisasi, dx dan dd salah (stroke??)