

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711181 - Muhammad Arfan Maulana

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	melakukan informed consent wajib untuk setiap tindakan, dengan meminta pasien untuk berbaring apasudah dianggap minta persetujuan pasien, simpul jahitan diletakan disamping luka jangan didekat luka,
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 saja salah ya, DD salah
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: cukup baik. Px. fisik: caranya sudah benar, tapi UKKnya kurang sedikit lagi ya dek, jangan lupa kalau ada UKK Sekunder, maka harus dicari dan dilaporkan atau deskripsikan ya dek. Lebih teliti lagi ya. Diagnosis: oke, sudah baik. Diagnosis banding baru benar 1 yaa dek, ahti hati satu lagi kejauhan, coba cari yang dekat, kalau menyebar apa bisa dia sesuai dermatom? Lebih teliti lagi yaa. Edukasi: oke, sudah cukup baik. Tatalaksana: pemilihan jenis obatnya sudah baik, tapi dosis, cara pemberian dan sediaan tolong diperhatikan ya dek. Ini anak usia 4 tahun, berat badannya sekian, jadi sebaiknya bentuk yang seperti apa yang diberikan, dosis yang seberapa, bisa dipelajari lagi yaa dek. Lebih teliti lagi yaa. Kemudian jangan lupa dek, baju pasien ditutup lagi kalau sudah selesai diperiksa. Kasihan itu kalau dibuka begitu saja sampai akhir. Lebih hati hati lagi yaa dek. Semangat.
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	inspeksi kurang lengkap, jangan lupa perkusi dulu baru palpasi ya. tadi urutan terbalik. usulan penunjangn 2 sesuai namun interpretasi kurang tajam. dxsesuai.komunikasi cukup
STATION IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis: Faktor memperberat dan memperingan belum digali, RPD kurang tergali, kenapa hanya ditanya keluhan yang sama? bisa ditanyajuga terkait penyakit lainnya.. RPK juga sama seperti RPD (di akhir ditanyakan jantung pada keluarga, tapi bgmn dgn penyakit lainnya?), FR tidak tergali sama sekali -> bagaimana kebiasaan pasien -> pola makan, olahraga, lingkungan, dsb . Anamnesis masih kurang sistematis bisa dipelajari lagi untuk anamensis yang baik dan benar ya dek supaya tidak ada informasi yang terlewat. ; Px penunjang : Untuk apa pencitraan, EMG, dan EEG pada kasus ini? Interpretasi GDP kurang tepat ; DX: ok ; Tx: Farmakonya kurang lengkap ya, belum ada anti hipertensi dan untuk metaboliknya. Edukasi kurang karena waktu habis .Terimakasih sudah mau belajar :)
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis : kurang menggali status dehidrasinya, ingat muntah dan BAB cair selalu gali lengkap status dehidrasi (BAK terakhir dan kencing spt apa, ada intake tidak, rasa haus berlebih tidak?) ;Menentukan Diagnosis : sudah tepat, namun kurang digali dalam anamnesis ;Tx Non Farmakologi : sudah benar, namun belum tuntas ;Secara keseluruhan : sudah baik, jangan lupa menggali status dehidrasi pada pasien muntaber ya

STATION IPM 7 NEUROLOGI 1	sdh bagus dapat riwayat trauma, namun harusnya dikejar lagi setelah peristiwa tsb bagaimana progresinya? apakah keluhan skrng berkaitan dengan riwayat trauma tsb atau tdk, apakah setelah trauma mulai timbul gejala UMN? GCS bagian M nya salah interpretasi, blm cek reflek batang otak, lateralisasi motorik, fisiologis. r patologis hanya bagian ekstremitas bwh saja. dx dan dd salah kok bs ke arah stroke?? pdhl kamu sdh dapat riwayat trauma lo dik
------------------------------	--