

## FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711186 - Syahya Khazza Annisa

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	waktu edukasi kurang terlalu banyak waktu habis untuk anamnesis padahal yang penting bukan anamnesisnya tapi informed consentnya, sebaiknya jangan pakai sputit insulin 1 cc untuk anestesi karena untuk anestesi butuh 2,5 cc dengan ukuran luka yang cukup panjang dan lebar, edukasi terkait apa yang harus dilakukan supaya luka cepat kering dan kapan kontrolnya, untuk krigasi pakai sputit 10 cc tapi disiapkan sudah tenang mengerjakannya tapi kurang lincah
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, px fisik tidak periksa antropometri, px penunjang kalo rontgen pedis kurang tepat nyebutnya, hasil px penunjang tdk diinterpretasikan, dx kalo hanya fraktur salah, DD salah, banyak blockingnya
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Anamnesis: masih kurang lengkap ya dek, tidak perlu terlalu buru2 juga. Ada beberapa hal penting yang belum ditanyakan seperti perjalanan penyakitnya, perjalanan UKKnya, kemudian gejala penyerta ada apa aja dari head to toe harus tetap digali ya dek untuk menyingkirkan DD lain dan menegakkan diagnosis kerja. Hati hati ya lebih teliti lagi ya. Px.Fisik: hati hati dek, jangan lupa lihat UKK harus pakai senter dan lupa agar kita benar UKK nya. Deskripsi UKK: apa benar bula dek itu? Deskripsi UKK masih belum benar ya dek, pastikan UKK primernya apa sesuai gambar, banyaknya, apakah ada bentuk khas, apakah ada UKK sekunder, itu wajib disampaikan juga ya kalau ada UKK Sekundernya dek. hati hati yaa, belajar lagi yaa. Pemeriksaan penunjang: belum bisa menyebutkan penunjang yang tepat, coba dikaitkan dengan gejala, hasil px fisik, maka pemeriksaan apa yang tepat ya dek, jadi tidak mencoba2 berbagai pemeriksaan penunjang. Hati hati yaa. Diagnosis: sudah oke, sudah benar. Tetapi DD nya masih belum benar ya dek, masih terlalu jauh, coba anamnesisnya lebih emndalam agar bisa menentukan DD yang lebih tepat. Tatalaksana: belum benar ya dek, obat utamanya antivirus malah belum dikasih. Obat tsimtomatik lainnya juga belum. Obat antihistamin pemilihannya oke, tapi dosis, cara pemberian dan sediaan belum tepat. Hati hati yaa dek, belajar lagi yaa, semangat.
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	px abd umum dan khusus cukup baik. 2 usulan penunjang sesuai namun interpretasi kurang cermat. dx tidak tepat/kurang cermat. peritonitis? cermati kembali data ax dan fisk dik. sudah keliatan
STATION IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis: Hindari kata "doang" ya dek, bisa diganti dengan "saja".."Riwayat sakit apa "gitu"?" juga kurang pas ya dek..RPD kurang tergali, FR yang relevan juga kurang tergali terutama terkait pola makan , aktivitas fisik, dsb; Px penunjang : Interpretasi GDP ok, Profil lipid ok, CBC kurang tepat; DX: ok ; Tx: farmako: simvas 2,5mg? captoril 1x sehari? bisa dibaca lagi terkait sodis obat obat ya.. .Terimakasih sudah mau belajar :)

STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Anamnesis : kurang lengkap, belum menggali terkait status dehidrasi (pasien muntah2 5x dalam 45 menit), menggali kemungkinan penyebab yang lain juga kurang tergali ;Menentukan Diagnosis : kurang lengkap ;Tx Non Farmakologi : sudah benar ;Secara keseluruhan : per dalam anamnesis terutama status dehidrasi (contoh : BAK terakhir, kuantitas kualitas kencing, dll)
STATION IPM 7 NEUROLOGI 1	ax sdh dapat r trauma namun belum digali bagaimana progresivitas yang gterjadi paska trauma, apakah timbul gelaja UMN? GCS itu komponennya EVM ya, bukan G, C, S walao kamu bs menyimpulkan interpretasimnya benar, tp harusnya itu EVM ya dik, p reflek itu kanan kiri ya dik, manuver pemeriksaan reflek di pelajari lagi ya, kamu salah cara memposisikannya, r patologis ekst atas blm dilakukan, blm melakukan r. batang otak, fungsi motoris. 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