

FEEDBACK OSCE SEMESTER 5 TA 2025/2026

23711222 - Virginia Jelita Jihadtullah Tanara

STATION	FEEDBACK
STATION IPM 1 MLBM	Px fisik= hanya melakukan px st lokalis look feel ; Tx nonfarmako= sudah haecting 1 namun tidak kencang dan disimpul 1x sehingga kurang kencang. waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= waktu habis ; Profesionalisme= manajemen waktu yang baik ya
STATION IPM 2 MUSKULOSKELETAL	Anamnesis : OK. Pemeriksaan fisik : KU/Kesadaran sudah dilakukan, VS sudah dilakukan. Look : kok tiba2 ada ektima dek? plak? plak apa ya dek? belum disebutkan adanya pus dan exposed plate. Feel : pake handscoon ya dekk, itu luka bernanahh, infeksiuss. Move : belum cek ROM pasif. Pemeriksaan penunjang : CBC : interpretasi OK. X ray : belum disebutkan adanya non-union, belum disebutkan adanya plate/plat yang exposed. Diagnosis : kerja-> closed fracture itu diagnosis akut post trauma ya. Ini kasusnya post ORIF, jadi tidak cocok bila disebut sebagai "closed fracture os tibia post operasi". DD : osteolytis? hrusnya osteomyelitis ya. Dan ini harusnya jadi diagnosis kerja, bukan diagnosis banding. Tendinitis jauh ya, dari segi lokasi.
STATION IPM 3 INTEGUMENTUM	Px dermatologis mencakup inspeksi dan palpasi, deskripsi UKK perlu lebih akurat dan sistematis, resep perlu memperhatikan dosis dan cara pemberian untuk kasus ini
STATION IPM 4 GASTRO-AKUT ABDOMEN	Pemeriksaan fisik umumnya cukup, tapi pemeriksaan khusus nya tdk lengkap, baru di akhir-akhir menambahkan rectal toucher, pemeriksaan penunjangnya hanya mengusulkan 2 dari 3 yang diminta , interpretasi kurang tepat, diagnosis kurang tepat , DD kurang lengkap. Profesionalisme kurang karena ileus paralitik ini kegawatan tapi penanganan perencanaannya dianggap seperti pasien rawat jalan biasa
STATION IPM 5 ENDOKRIN	Anamnesis : sudah cukup urut sistematis ya, belum menggali RPK, arah belum jelas, Px penunjang : sudah meminta yg benar, interpretasi sudah benar tapi kurang tepat karena bukan cuma naik/turun ya.. Dx : sudah bener Terapi : Sudah benar Edukasi : sudah baik
STATION IPM 6 NUTRISI DAN SISTEM DIGESTI	Ax: saat melakukan anamnesis tetap mengingat konsep OLDCART saat mencari RPS ya. Esklusi penyebab lain sebaiknya juga dilakukan. Jika Jeje mendapatkan pasien dengan pengeluaran cairan berlebih, sebaiknya juga cari apakah ada komplikasi ke arah dehidrasi krn akan menentukan terapi. Dx: kurang lengkap. Tx: Jeje sudah berusaha memasang NGT dengan baik. Masukan: 1) cek apakah selang menggulung gunakan senter dan spatel kl nggak gak kelihatan. 2) minta pasien menelan ya saat memasukkan selang setelah orofaring.
STATION IPM 7 NEUROLOGI 1	Ax sudah cukup baik. Px neurologi: pasien kan mengalami penurunan kesadaran, mengapa tidak cek GCS terlebih dulu?baru ingat di akhir2, next jangan terlalu tegang ya.