

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**16711002 - MOHAMMED BISMA ANANTA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala primer lainnya dan beda dengan nyeri kepala sekunder. tdk cek kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminimum anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik.
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS:kurang eksplor RPS, sesak nafas, anamnesis sistem terkait sistem respirasi yang lain tdk dieksplor sehingga agak sulit menggali FR; RPD: cukup, RPK: cukup, Sosekkebiasaan: kurang tergal; Px fisik: keadaan umum belum dinilai, ABC baik, cek TTV dulu ya dengan saturasi. TTV: manset kurang kenceng ya, FR dan FN tdk diperiksa, kalau ada yang lupa, dilakukan segera, tdk perlu disampaikan--- dokter muda malah tdk jadi melakukan frek nadi dan respirasi gara2 bilang lupa tdk mengerjakan), thoraks: urutan IPPA ya, bukan IAPP, kurang palpasi, POTONG KUKU NGGIH, mengganggu saat perkusi, abdomen tdk diperiksa, ekstremitas cukup baik, sensibilitas tdk perlu diperiksa, kalau mau diperiksaa mata pasien ditutup. diagnosis tdk tepat, resep belum seelsai. pada pasien stroke pikirkan risiko aspirasi, dokter muda belum melakukan edukasi, tapi empatinya baik ya, memasang oksigen
STATION 11	Tatalaksana: step cuci tangan masih yang lama (masih mengusap pergelangan tangan, jangan ditiup tangannya kalo sudah), teknik disinfektan kurang tepat, cek hasil anestesi seharusnya di jepit pakai pinset atau klem jangan cuma di senggol2, corona glandis tidak terlihat saat release preputium-belum membersihkan smegma setelah membuka preputium, gunting preputium arah jam 12 dulu saja lalu lakukan penjahitan kendali jam 12-baru lanjutkan gunting melingkar, (waktu habis belum selesai menjahit)
STATION 12	ax: eksplorasi keluhan utama fokus pada kecurigaan kelainan yg paling mungkin untuk menegakkan atau menyingkirkan diagnosis, px: VT: nadi dan napas terlewat tidak diperiksa, dx: tidak tepat, edukasi: penjelasan diagnosisi tidak tepat baca lagi tata laksana obeitas.
STATION 13	Persiapan pasien untuk mencuci lengan belum dilakukan. Persiapkan semua peralatan dengan lengkap sebelum memakai handscon. Gambarlah posisi kapsul yang akan dipasang terlebih dahulu. Pemasangan inplant 2 kapsul. Edukasi ; terkait perawatan luka, kapan plester dibuka, kapan kontrol, kondisi apa yang mengharuskan pasien untuk segera kontrol.
STATION 2	Anamnesis sudah baik, diagnosis benar, diagnosis banding tidak sesuai, depresi akut itu diagnosis dari mana? terapi nonfarmakologi yang kamu sampaikan konseling, mungkin lebih tepatnya psikoedukasi. sebenarnya itu sudah sesuai dengan kasus ini. dokter umum harus bisa memberikan minimal psikoedukasi sebagai terapi non farmakologi pada kasus psikiatri.
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap..

STATION 4	anamnesis ok buat riwayat imunisasi sebelumnya dan kondisi saat ini (demam,dll) belum ditanyakan riwayat kontak dengan penderita TB dan riwayat kehamilan dan persalinan, apakah saat ini diberikan DPT/pentabio?, blm dapat BCG ya mas, sebelum divaksin,preparasi vaksin yaaa,misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial/ampulperhatikan pakai alkohol swab, hanya jika diambil dari vial, jarum suntiksudah diganti, Sudah dicek kadaluarsa, kondisi vaksin,dl, untuk BCG pake kapas air hangat, dosis masih salah, ini DPT kok intrakutan, jika suntikan intrakutan sudah betul tdk ditekan bekas suntikan, alat suntik di di safetybox tanpa recap, penjelasan reaksi pasca BCGmasih salah karena vaksin salah, untuk rencana vaksin lanjutan jd tidak tepat, sudah betul kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.
STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik untuk RPS dan RPDnya, untuk RPK keluhan penyerta dan faktor resiko kurang tergal. P.FISIK : KU dan Kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan vital sign tidak melakukan pemeriksaan nadi di arteri, tidak menghitung respirasi, pemeriksaan harus dilakukan sebaik2nya, pasien berdebar2 kalau leher sebaiknya nyari apa? Setelah palpasi ke auskultasi tidak melakukan perkusi thorax (belajar lagi untuk pemeriksaan fisik apalagi yang relavan kasus) PENUNJANG : sudah benar tapi interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI : sudah baik tapi belum spesifik untuk faktor resiko pasien (baru digali saat mau edukasi), untuk tatalaksana lanjutannya gmn
STATION 6	anamnesis dilengkapi, px fisik ketika palpasi dan inseksi diperjelas selama melakukannya, obat disesuaikan kasus, edukasi lebih tepat, dx lebih tepat
STATION 8	anamnesis cukup, px ukk jangan lupa disebut lokasi ukknya ya dik. px penunjang: kurang tepat. px apa yang benar dik? dx tepat. tx: perhatikan bso yang sesuai.
STATION 9	belajar lagi semua ya untuk teknik pemasangan dan assessment untuk pasien dengan keluhan muntah makanan bercampur darah

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**17711149 - ARNOTHALIA PERMATA PUJAKESUMA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	, ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala sekunder, tdk cek kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminimalkan anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik. kok bs ada dd bbpv dr mana dik?
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: Sosekkebiasaan: kurang tergalil FR; Px fisik: nilai KU/GCS dulu nggih, VS: kurang frek nafas dan nadi; head: tdk diperiksa, thoraks; I: ok-tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, P: kurang fremitus taktil, P: ok; tapi kurang perkusi dalam area supraklavikula Auskultasi: kurang auskultasi dalam supraklavikula, abdomen; perkusi dulu baru palpasi; ekstremitas: selain yang sdh dilakukan, pasien stroke minimal periksa kekuatan. SAMPAIKAN PEMERIKSAAN SUDAH SELESAI, BAJU DIMINTA DIPAKAI LAGI. diagnosis: Dx dan DD kurang tepat, resep: antibiotik kurang tepat, lebih baik gunakan antibiotik utk sal bawah (azitro/mosiflox, clinda, amoxiclav), cipro kok 3 x ya, tambahkan simptomatik yang sesuai (batuk), salbutamol, MP dan vit C tdk tepat, edukasi kurang waktu, minimal penyakit dan FR relevan, kontrol, obat, fisioterapi dada
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring) kalo seperti itu posisi pasien berarti berdiri?, sarung tangan tidak dipakai dengan benar (ujung jari tersisa banyak), corona glandis tidak terlihat saat release preputium, klem dulu di jam 11-1-6, gunting preputium arah jam 12-lalu lakukan penjahitan kendali jam 12 dan 6 baru lanjutkan gunting melingkar, (waktu habis belum selesai menjahit)
STATION 12	ax: tanyakan dengan rinci gejala dan riwayat yg mengarah ke diagnosis, px: lakukan dengan lege artis, dx: lihat lagi kriteria obesitas-nya, edukasi: pola makan berdasara gizi seimbang, asupan sesuai dengan kebutuhan, bukan tidak makan makanan tertentu
STATION 13	Persiapkan pasien untuk mencuci lengannya terlebih dahulu. Desinfeksi lokasi pemasangan harusnya sebelum pemasangan duk steril. Setelah pemasangan inplant pertama, trocar tidak perlu dicabut semua, cukup dikeluarkan pada garis bagian bawah dan arahnya di ubah, baru masukkan inplant kedua. Edukasi harus mencakup cara perawatan luka, kapan kassa dibuka, kapan kontrol, kondisi apa saja yang mengharuskan pasien segera ke faskes, berapa lama masa kerja inplant dan kemungkinan perubahan siklus haid.
STATION 2	Anamnesis cukup baik, diagnosis tidak sesuai, status mental, Kamu sampaikan "mood hari ini:" baca lagi mood itu dalam jangka waktu berapa lama? Diagnosis STress? ada diagnosis lain yg lebih sesuai, diagnosis banding juga begitu. Pasien ini mau kamu rujuk?
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap ,
STATION 4	anamnesis sdh ditanyakan riwayat kehamilan dan persalinan dan riw imunisasi sebelumnya. kondisi anak saat ini bagaimana misal demam,dll dan mohon ditanyakan riwayat kontak dengan penderita TB, ,dosis vaksin BCG brp ml?nyuntik BCG secara apa mbak? boleh ditekan kah? penjelasan reaksi pasca BCG blm spesifik, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.

STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik, sebaiknya beri kesempatan pasien menceritakan penyakitnya. P.FISIK : KU dan kesadaran sudah disampaikan, pemeriksaan tanda vital cuma tekanan darah? pemeriksaan thorax yang dilakukan tidak runtut (padahal pemeriksaan ini yang paling relevan dengan kasus). PENUNJANG : sudah benar, interpretasi kurang lengkap. DIAGNOSIS : sudah baik. EDUKASI : sudah baik tapi untuk tatalaksana lanjutan belum jelas
STATION 6	pemeriksaan THT di kursi saja, jgn di kasusr. dx nya di sesuaikan kembali, pengobatannya juga di sesuaikan, perhatikan waktu
STATION 8	anamnesis cukup. deskripsi UKK: px gunakan senter dan lup. prosedur px penunjang, dx benar, tx: cukup, tapi tolong diperhatikan BSO yang sesuai
STATION 9	tidak periksa kesadaran, tidak periksa keadaan umum, PF dilakukan semua tapi cenderung kurang terarah dan kurang sesuai prioritas. Baca dulu kasus dan instruksi dengan baik, baru tentukan apa yang akan kamu lakukan!.....Diagnosis disebutkan tapi tidak tepat....ukur dan fiksasi NGT lakukan di kiri pasien, wajah pasien jangan ditutupi tangan mu dan plastik pembungkus NGT.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**18711169 - YUDHA PRATAMA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis belum komprehensif, RPK belum digali, faktor resiko perlu lebih diperdalam. Pemeriksaan fisik tidak sistematis, Refleks fisiologi dan pemeriksaan kekuatan otot belum dilakukan. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan di bed ya agar pasien merasa nyaman. Untuk tes tinnel dan phalen sebaiknya dilakukan setelah pemeriksaan refleks fisiologis, sensasi dan kekuatan otot. terkait DD perlu lebih banyak baca lagi ya, farmakoterapi perlu dipertimbangkan pemberian, cara berkomunikasi terlihat tidak antusias perlu lebih bersemangat ya. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. serta pikirkan untuk merujuk j
STATION 10	interpretasi rontgen kurang lengkap, dx pneumonia kurang tepat, terapi kurang mukolitik, blm edukasi
STATION 11	diagnosis belum lengkap
STATION 12	Anamnesis belum tajam, perlu dilatih mencari dd dari anamnesis, istilah pada anak di bawah 2 tahun adalah PANJANG badan bukan TINGGI badan, saat pemeriksaan fisik, TANYAKAN data yg ingin diketahui ke penguji, sehingga penguji tahu apa yang ingin anda cari dari pemeriksaan fisik. Diagnosis sudah baik, tetapi tatalaksana belum sesuai dengan diagnosis termasuk edukasi ke ortu juga kurang komprehensif. Performa seperti kurang semangat, perlu diperbaiki supaya secara psikologis juga membuat ortu pasien percaya kepada dokternya.
STATION 13	kala 3 blm mengerjakan, ppn kala 2 dengan bimbingan, banyak step yang masih blm paham, belajar lagi
STATION 2	allo anamnesis baik, hasil px psikiatri ok dx udah hampir lengkap tapi tata laksana nya perlu belajar lg dosis fluoksetin dan kapan pasien dirujuk dan perlu ranap?
STATION 3	open/closed, complete/incomplete, bidai sebaiknya 3 posisi dan jangan terlalu menggerak-gerakkan tungkai pasien saat membidai/mengikat, karena frakturnya di kruris distal mestinya ada ikatan yg di distal pedis jangan hanya di tungkai bawah, setting lokasi saat ini sudah di IGD RS jadi tidak tepat jika dirujuk ke RS, tetapi dikonsulkan ke SpOT
STATION 4	anamnesis RPS dan anamnesis sistem cukup baik, gali lagi gejala untuk mencari infeksi primernya, Sosekkeb cukup tergali, pikirkan risiko penularan. px fisik: pemeriksaan fisik mengapa hanya status lokalis, status generalis juga harus dilakukan ya, tanda vital mengapa hanya cek suhu-- penunjangnya interpretasi sdh baik. Dx dan DD kurang tepat, edukasi cukup lengkap
STATION 5	harusnya SRS CAB ya diingat urutannya, dan jangan lupa cek respon dan amankan lokasi, maksimal cek nadi keliru, takmin RJP keliru (harusnya siku lurus, ngasih nafas yang benar (jangan dicuma kenceng bibirnya) pastekniknya yg benar head tilt chin lift dan pastikan dada mengembang, kompresi nyterlalu kuat, kompresi tujuannya apa (sudah ada nadi kenapa masih kompresi)?
STATION 6	ax: sdh cukup baik bisa ditambah riwayat trauma, px: lakukan secara lege artis urut (periksa inspeksi mata luar, segmen anterior, pupil, palpasi tekanan bola mata, dan dilanjutkan ketajaman visus, periksa visus jangan lupa pin hole-nya, dilanjutkan cek koreksi lensa, belajar lagi peresepan mata.
STATION 8	Diagnosis disesuaikan dengan hasil pemeriksaan, manajemen waktu spy diperbaiki
STATION 9	tidak dilakukan pemeriksaan nadi dan respirasi eta tidak ada pemeriksaan anthropometri

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711002 - HANIFAH RIFDA NURAINI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Diagnosis banding tidak tepat, Tidak melakukan informed-consent
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan keganasan atau alergi ada? faktor memperberat dan memperingan ada? PF: JVP dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen sudah baik, dx efusi pleura sinistra (tidak masif ??) dan dd asbestosis, usulan tatalaksana: sudah sesuai tapi pasien sesak kenapa tidak diberi oksigenasi. edukasi: efusi pleura tapi cairannya di paru? yang dipasang selang parunya? penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan sesifik di suprapublik dan regio flankk sinsitra belu dilakukan, interpretasi kurang lengkap, edukasi kurang lengkap. Lain lain okay
STATION 12	anamnesis belum lengkap ya dek sebelum TD harusnya biasakan cek KU pasien dulu, belum cek antropometri, kalo ketemu benjolan, jangan lupa cek konsistensi, ukuran dan ada nyeri atau tidak yaa.. edukasi masih minimalis yaa dek, semangaaat belajar lagi yuuk..
STATION 13	jangan lupa lakukan inspekulo ya, untuk memvisualkan benjolan, menyebutkan diagnosis kerja sebagai diagnosis banding, perhatikan lagi perbedaan lokasi kedua kista tersebut ya, edukasi menjadi kurang sesuai krn diagnosis keliru.
STATION 2	Anamnesis cukup lengkap, status mental pelajari lagi, komponennya apa, hasilnya apa, diagnosis: psikotik akut? edukasi kurang lengkap dan tidak sesuai dengan keadaan pasien.
STATION 3	Permeriksaan fisik belum lengkap dilakukan.
STATION 4	Anamnesis kurang lengkap, tanyakan riwayat pemberian makan, riwayat tumbuh kembang, imunisasi. Belum melakukan pemeriksaan antropometri dan interpretasinya. Belum memeriksa kuku sendok, (memeriksanya di akhir)/tidak sistematis, belum memeriksa hepar. Pemeriksaan berat badan di akhir setelah pemeriksaan penunjang. Interpretasi darah lengkap sudah benar, namun pemeriksaan MDT belum diusulkan. Edukasi kurang lengkap. Sebaiknya ditambahkan resep vitamin C. Belum menjelaskan efek samping penggunaan obat dan modifikasi pemberian makan dan kebiasaan pasien.
STATION 5	P. FISIK : VS oke, pemeriksaan status generalis oke untuk leher sebaiknya periksa apa kalau sesuai kasus ini? pemeriksaan thorax sudah runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya, sebaiknya perkusi dan auskultasi thorax mulai dari supraclavícula. PENUNJANG : Persiapan pasien kurang lengkap, peletakan lead V1 dan V2 salah, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : sudah baik disebutkan tapi belum dilakukan habis waktu. Overall sudah baik komunikasi dan empati ke pasien baik setelah di ingatkan

STATION 6	Anamnesis: sudah cukup lengkap. Tinggal diatur sistematis supaya tidak ada info yang akan terlewat ya. Px. fisik: Jangan lupa KU dan TTV harus dicek ya dek, ini penting untuk semua kasus yaa. Px. visus: caranya sudah benar, tapi yang visus kiri, hitung lagi ya maju langkahmu berapa langkah, kalau 1/60 kurang tepat dek. Hati hati ya lebih teliti lagi. Segmen anterior: latihan periksa segmen anterior secara sistematis urut dari luar ke dalam ya dek, jangan lompat2 ya, karena kalau tidak urut, nanti akan ada yang terlewat. Hati hati ya. Pemeriksaan mata satu lagi ada yang belum dilakukan padahal ini sangat penting untuk kasus ini yaa dek. lebih teliti lagi ya. Keratoskop placido harusnya rangakaian segmen anterior dek saat bagian kornea, lebih teliti lagi yaa. Baru inget tensi pas sesudah pemeriksaan mata, untuk next lebih hati hati di awal sekali cek dulu ya tanda vitalnya. Diagnosis: oke, sudah baik tapi kurang lengkap ya dek. Ingat, organ mata ada 2, jadi harus jelas mata kanan atau kiri. Diagnosis banding: yang 1 benar, yang 1 lagi kurang tepat, terlalu jauh yaa dek, coba cari yang lebih dekat yaa. Pemilihan terapi sudah betul, nama, dosis dan sediaan. Hanya obat tetesnya coba diperhatika lagi pemberiannya sebaiknya berapa kali yaa. Edukasi: kehabisan waktu, jadi belum lengkap edukasinya. Manajemen waktunya hati hati yaa. Semangat belajar yaa
STATION 8	OK, perlu menguatkan cara melakukan differensial diagnosis, dan pemberian terapinya. Perlu baca lagi cara menuliskan terapi dengan sediaan2 yang sesuai untuk penyakit kulit dan kelamin.
STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa pada keluarga maupun lingkungan. Px fisik: Jangan lupa menilai KU dan kesadaran, antropometri. Tx: Pelejadi kembali emilihan cairan, infus set yang digunakan (makro atau mikro), Mbak yang disuntikkan masuk ke dalam kulit adalah abocathnya, bukan suntikan bawaan infus setnya. Abocahnya diinsersikan dulu, baru disambungkan ke infus setnya. Pelajari lagi cara pasang infus ya. Lakukan perhitungan kebutuhan cairan, lakuka oerhitungan jumlah tetesannya setelah pemasangan.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711003 - RURY ANNIDA RACHMAN**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax baik akan lebih baik ditambah riwayat trauma, px baik, dx baik, resep dosis dan kelengkapan oat dibaca lagi
STATION 10	interpretasi rontgen kurang tepat (ada honwy comb appearance mbak). Diagnosa kurang tepat. Amox kurang tepat di kasus ini. Ambroxol itu 30 mg yaaa...
STATION 11	Ax: Sdh mengarah Px: Belum melakukan pemeriksaan abdomen/suprapubic palpasi/inspeksi? Perlu sambil disampaikan lagkah2 saat melakukan colok dubur, Px penunjang sdh sesuai. Dx: sdh betul. Komukasi dan EdukasiL tepat
STATION 12	anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer dengan benar, VS cuma suhu saja, diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat, edukasi juga kurang tepat, malnutrisi bukan istilah baku yang digunakan untuk diagnosis kasus ini, 10 langkah tatalaksana gizi buruk kurang lengkap
STATION 13	Pemeriksaan fisik lakukan pemeriksaan inspeksi vulva, vagina spinter ani dan perineum dengan lengkap serta lakukan VT. Diagnosis cantumkan inpartu. Persiapkan alat dan bahan dengan lengkap sebelum tindakan. Persiapkan ibu sebelum persalinan. Persalinan, lakukan parasat Ritgen, setelah kepala bayi lahir usap hidung dan mulut untuk menghilangkan lendir, leher bayi jangan diputar tapi tunggu putar paksi luar, periksa kemungkinan lilitan tali plasenta, bagaimana cara melahirkan bahu bayi dengan benar, lakukan sangga susur, periksa kemungkinan bayi kedua. Kapan saat yang tepat suntk oksitosin ? Bagaimana cara yang tepat untuk memotong tali pusat bayi. Persalinan plasenta : bagaimana cara memeriksa pelepasan plasenta, lakukan masase fundus, bagimana cara menengangkan tali plasenta, bagaimana cara cek kelengkapan plasenta dan lakukan masase uterus setelah plasenta lahir. Overall belajar lagi ya dik...semangat.
STATION 2	anamnesis: belajar cara membina sambungrasa dengan pasien ya. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. diagnosis sudah benar. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter yang memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien.
STATION 3	Hindari bahasa-bahsa medis dalam berkomunikasi dengan pasien dan libatkan pasien dalam pengambilan keputusan. Tidak melakukan informed consent
STATION 4	ax bagus, px fisik dan status lokalis bagus. px penunjang bagus. dxnya benar, DDnya apa ya? Tx benar. menuliskan resep itu, urutkan sesuai prioritas kepentingannya. obat kausatif urutan lebih awal.
STATION 5	Survey primer oke. Cek nadi, nafas, airway oke. BLS sudah mengerti algoritma, tetapi teknik nya beberapa perlu dipelajari lagi, Kompresi pastikan tidak terlalu cepat tunggu recoil, nafas belum masuk ya, latihan lagi mouth to mouth. Sudah menggunakan bag valve mask tetapi nafas belum masuk sempurna. Dilatih lagi ya. Oke selebihnya cukup.
STATION 6	AX: , PX: saat pemeriksaan dengan placido sbaiknya senter dari arah pasien, lakukan pemeriksaan TIO, DX: benar , TX: jarak pupil belum ditulis, KOM EDU : ok

STATION 8	Px: dalam memeriksa luka untuk proteksi diri bisa pakai sarung tangan bersih dulu, deskripsinya (look) masih kurang (jenis luka robek?bersih/kotor?-tepi luka-perdarahan) - feel hanya nyeri tekan? (tidk curiga patah?)-Move???; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: bagian dalam luka dibersihkan seharusnya setelah anestesi, injeksi sebaiknya sambil ditarik ke area penusukan jarum agar merata), teknik menjahitnya dilatih lagi (jarak jarum masuk/keluar berbeda); Tx: Farmakologi: tambahkan analgetik, jumlah obat kurang; edukasi: edukasi masih kurang; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik sistematis dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, tiga penunjang ok & interpretasinya betul, diagnosis coba dicek lagi dari interpretasi penunjang apakah tdk terbalik dengan dd, komunikasi edukasi ok

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711007 - PRAMUDITO RATMADINUGROHO**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: Tes provokasi (Tinnel) pengetukan dilakukan dengan menggunakan palu refleks ya. Jangna lupa cuci tangan sebelum dan msesudah melakukan tindakan ya. Refleks: Kalau ada baju yang menghalangi area pengetukan, disingkirkan dulu ya. Pemeriksaan neurologis yang relevan bisa ditambahkan pemeriksaan lain seperti sensibilitas (karena pasien mengeluhkan kebas, kesemutan, nyeri) atau pemeriksaan motorik untuk memastikan ada tidaknya kelemahan. Dx: Pelejadi lagi DD dari CTS ya. Tx: dipelajari lagi dosis pemberian vitamin B12 untuk kasus CTS.
STATION 10	"Ax: baik, riw merokok ditanyakan, RPS RPD RPK ok; Px fisik: KU tdk dilihat/ditanyakan, VS nadi terlupa tdk dilakukan, IPPA dilakukan namun tdk fremitus, abdomen & ekstremitas ok; pem penunjang Ro thorax peningkatan corakan bronkovask & infiltrat paru kiri, darah rutin lekositosis; diagnosis bronkitis kronis, DD TB paru; terapi sesuai; edukasi sesuai
STATION 11	anamnesis singkat banget mas, ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari dan kebiasaan minum, BAK nyeri dan berdarah , px fisik hanya RT saja, yang berikut tidak dilakukan dari KU dan VS, demikian pula px st lokalis di regio suprapubik , selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT , inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, px penunjang ok, diagnosis ok, retensi urin ec BPH, edukasi ok, untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis kurang. Px fisik : cara ukur PB salah. lebuhrunut dan sistematis. Perbaiki performa. Edukasi kurang. Perlu rawat inap nggak?
STATION 13	Anamnesis: hindari bahasa medis seperti HPHT yaa dek, tidak semua pasien paham. Anamnesisnya masih sangat kurang yaa dek, jangan buru2, tpai jangan terlalu lama. Jadi ada beberapa hal belum digali. Pastikan bertanya secara sistematis OLDCHART, kemudian pada kasus perempuan terutama obsgyn, penting kamu menggali lengkap dari riwayat menarche, menstruasi sebelumnya ada kelainan tidak, riwayat perkawinan, hubungan seks, sampai ke riwayat kontrasepsi yaa dek, digali semua secara lengkap. Px. fisik: Saat toilet vulva, kassa steril yang sudah dipakai dibuang ke bengkok ya dek, itu sudah disediakan. Jangan lupa bimanual yaa dek, ini menjadi penting untuk memastikan diagnosismu hati hati yaa. Yang lain sudah oke. lebih hati hati yaa. Px. Penunjang: oke, sudah lengkap. Diagnosis: kurang lengkap yaa dek, pada kasus seperti ini kamu harus melengkapi dengan status paritas dan juga usia kehamilan atau usia gestasi yaa dek. hati hati yaa. Edukasi: perlu dipelajari lagi terkait edukasi, salah satunya bisa hamil lagi, kapan hamilnya ini perlu dicari lagi yaa dek. Lain -lain edukasinya cukup. Belajar lagi yaa semangat.
STATION 2	anamnesis sudah menggali 7 poin dan pertanyaan sesuai dg masalah, pemeriksaan status mental yg dinilai benar 8 aspek, dx sudah benar, terapi benar, edukasi mmeberikan penyulhan mengenai masalah dan meminta utk pasien dimondokkan di rs
STATION 3	ax msh kurang untuk berpikir ttg dd keluhan, px fisik hanya melakukan status lokalis genu tdk KU, VS, cuci tangan antropometri dan kurg sistematis,px penunjang dan dx sdh baik, komunikasi ditingkatkan spy bs lbh fluent saat memberi edukasi dan anamnesis
STATION 4	anamnesis perlu menggali ttg progres benjolannya, apa yg memperberat/memperingan,baca lagi cara px tiroid.

STATION 5	survei primer cukup, pada RJP kompresinya sdh ok, tetapi pernafasan buatan, posisi dagunya perlu diperbaiki, supaya udara masuk optimal, posisi recovery ok
STATION 6	tidak wajib menggunakan sarung tangan, perhatikan instruksi, edukasi sesuaikan kasus dengan lebih tepat
STATION 8	cuci tangan who sebelum melakukan pemeriksaan ke pasien ya dik, tdk melakukan px ROM, tdk menyebutkan DD, waktu habis blm selesai menjahit dst
STATION 9	saat ujian, ax tetap ditanyakan keseluruhan yang relevan rps, ax sistem, rpd, rpk, kebiasaan. pelajari kembali teknik pemeriksaan murphy sign. pelajari kembali cara interpretasi pemeriksaan laboratorium (istilah2 nya)

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711011 - AZKA PRAMUDYA HARTAYA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala primer lainnya dan beda dengan nyeri kepala sekunder. tdk cek kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminimum anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik.
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: cukup, Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: nilai GCS juga nggih, VS: ok, head: ok. thoraks; I: ok--tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, P:ok, P: ok; tapi kurang perkusi dalam area supraklavikulaAuskultasi: kurang auskultasi daerah supraklavikula, abdomen; kurang palpasi; ekstremitas: selain yang sdh dilakukan, pasien stroke minimal periksa kekuatan. SAMPAIKAN PEMERIKSAAN SUDAH SELESAI, BAJU DIMINTA DIPAKAI LAGI. diagnosis: ok, DD 1 DD kurang tepat, resep: antibiotik kurang tepat, lebih baik gunakan antibiotik utk sal bawah (azitro/mosiflox, clinda, amoxiclav), tambahkan simptomatik (batuk), edukasi ditambahkan fisioterapi dada.
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring), pasang duk steril setelah disinfektan, teknik disinfektan kurang tepat (dari pangkal ke ujung), jarum anestesi ganti ke jarum ukuran 23 aatau 26 G (pasien anak 2.5 tahun), corona glandis tidak terlihat saat release preputium, pasang klem juga di jam 6,
STATION 12	ax: tanyak gejala dan riwayat sesuai dengan kecurigaan, pemeriksaan fisik: jangan lupa menghitung IMT, px penunjang: sebaiknya periksa kadar glukosa darah untuk mengetahui adanya sindrom metabolik, dx tidak tepat, edukasi: lini pertama adalah perubahan gaya hidup dan pengelolaan asupan makanan, untuk asupan dasarnya pedoman gizi seimbang, konsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan kalori, dikurangi sesuai dengan target penurunan berat badan
STATION 13	Persiapkan pasien untuk mencuci lengannya. Persiapkan semua alat sebelum memakai handscon dan tindakan. Gunakan duk steril. Setelah pemasangan implant pertama, trocar tidak perlu dicabut semua, cukup dikeluarkan pada garis bagian bawah dan arahnya di ubah, baru masukkan implant kedua. Edukasi harus mencakup cara perawatan luka, kapan kassa dibuka, kapan kontrol, kondisi apa saja yang mengharuskan pasien segera ke faskes, berapa lama masa kerja implant dan kemungkinan perubahan siklus haid.
STATION 2	Anamnesis banyak info yg tidak digali, tidak menanyakan perjalanan keluhan pasien seperti apa? keluhan2 lain sesuai kriteria diagnosis tidak ditanyakan. Status mental minimal, informasi juga minimal sekali. diagnosis tidak sesuai, kriteria depresi itu seperti apa? dx banding makin jauh, skizoafekti, bipolar, padahal gejala2 penting skizo dan bipolar aja tidak ada kamu tanyakan. Terapi non farmako: terapi keluarga? pelajari ya terapi keluarga itu seperti apa? apakah kamu memiliki kompetensi memberikan itu pada pasien dengan kasus seperti ini?
STATION 3	pemeriksaan fisik kurang lengkap..

STATION 4	anamnesis tidak ada masalah apapun, ditanya ada demam tidak, kontak dgn penderita TB, paling tidak jg ttg riwayat lahir. hafalkan lagi jadwal dan jenis imunisasi dan cara penyuntikan, BCG masak im mas?ehehehe, ,dosis vaksin BCG brp ml?termasuk pilihan vaksin dan spuitnya, preparasi vaksin, misal harus dicampur, jangan lupa cuci tangan,buang jarum suntik ke safety box, menulis d buku KIA, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.edukasi ttg apa yg terjadi paska imunisasi, dan apa yg harus dilakukan ortu jg, rencana imunisasi lanjutan
STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik, pasiennya cuma bilang agak sesak, tapi bukan berarti keluhan utama pasien sesak. P.FISIK : KU dan Kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan vital sign sebaiknya dilakukan sebenar2nya, pasien berdebar2 kalau leher sebaiknya nyari apa? Kalau perkusi mulai dari supraclavícula begitu pulan dengan auskultasi, cara perkusi batas jantung salah, pemeriksaan tidak runtut (terutama thorax karena itu pemeriksaan paling relevan pada kasus ini) PENUNJANG : Sudah benar, interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah EDUKASI : kurang tepat krna diagnosisnya salah
STATION 6	pemeriksaan otoskop di betulkan2, palpasi dan inspeksi saat melakukan diperjelas, terapinya disesuaikan kembali.diagnosa penyebutanya dilengkapi
STATION 8	anamnesis cukup terarah, px fisik baik, prosedur px penunjang dan interpretasi,dx benar, tx : perlu obat simptomatik nggak dik? dosis yang tepat ya
STATION 9	PF abdomen tidak terarah. Baca dulu kasus dan instruksi dengan baik, baru tentukan apa yang akan kamu lakukan! Tolong lebih hati-hati...Diagnosis disebutkan tapi tidak tepat...IC tidak dilakukan...persiapan alat belum sesuai...persiapan pasien tidak sesuai..teknik pemasangan tidak sesuai

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711012 - VATIA LUCYANA HENDYCA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis sudah cukup komprehensif, faktor resiko sudah tergali. Namun terkesan anamnesisnya kurang sistematis. Pemeriksaan fisik sudah cukup baik, namun untuk pemeriksaan tinnel kurang tepat tekniknya, dd penyakit perlu belajar lagi ya, untuk terapi pertimbangkan pemberian vit B . jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya.
STATION 10	dx ppok kurang tepat, terapi kurang tepat, dikasih parasetamol kenapa? kan tdk demam, blm edukasi
STATION 11	diagnosis belum lengkap
STATION 12	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi nanti dibaca lagi ya, belum ada edukasi pemberian F-75. Interpretasi BB/U belum benar, baca lagi ya. Status Gizi selain dari pemeriksaan fisik juga dinilai dari kurva BB/PB, bukan BB/U.
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 terbimbing, kala 3 waktu habis, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar.
STATION 2	jilbabnya bs lbh besar dikit biar bs menutup dada, jadi saat pake stetoskop tdk menyingkap auratnya terlihat, isi pikir beda dg perhatian, tilikan belajar lagi, dx nya udah baik, meski dd nya msh ada yg perlu disesuaikan, obatnya coba disesuaikan, kalo dia tdk pake psikotik, diberikan apa aja, apakah interaksi 3 obat ini cukup aman?
STATION 3	perintah rontgen tidak lengkap dekstra/sinistra, posisi. interpretasi juga tidak lengkap fraktur komplis os tibia fibula masih kurang 1/3 mana, open/closed. baca soalnya baik2 ya, komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, jelaskan mau ngapain pasien, cuci tangan jangan lupa, ikatan pada bidai mestinya melewati/distal ankle joint ya, edukasi penting berupa perujukan tidak dilakukan.
STATION 4	anamnesis: RPS: cukup lengkap penggalan sacred 7 nya, anamnesis sistem belum tergali dg baik; rw pengobatan belum dieksplorasi, RPK belum ditanyakan, sosekkeb yang terkait infeksi belum ditanyakan, utk terkait tiroid sangat lengkap. mengapa langsung minta px t3 dan t4 sebelum px fisik? ini setting puskesmas nggih, px fisik: termometer nya dari ketiak nggih (baju dibuka), jangan dr lengan, pemompaan tensi yg bener nggih, jangan nggembos gt, nadi dan nafas tdk diperiksa. ut area thoraks, jgn lupa pemeriksaan area apeks paru. utk status lokalis leher: inspeksi dulu sebelum palpasi, teknik palpasi:-bagaimana mengetahui benjolan mobile/terfiksir? penunjang jangan shopping pemeriksaan nggih, pilih yg ada sesuai setting lokasi ya, TSH, t3 dan T4 tdk ada, Dx: DD furunkel masih bs, namun lebih tepatnya abses ya. tambahi regio. DD terbalik dg Dx. struma diffusa kurang tepat, terapi hanya antipiretik edukasi belum dilakukan--waktu habis
STATION 5	kecepatan kurang,, harusnya dibuak dulu bajunya, pemeriksaan nadi dan nafas setelah per 5 siklus ya,, jangan setiap breath periksa, ukur lagi area kompresi jika habis breath sebelum kompresi, evaluasi per 2 menit jika hanya breath ya.. selain nafas diliat adekuat tidak dan pulsasi juha dinilai lagi, observasi tiap 2 menit
STATION 6	ax sudah cukup baik, bisa dilengkapi riwayat keluarga, px: jangan lupa pemeriksaan tekanan bola mata palpasi, pastikan jarak sebelum pemeriksaan visus dengan, jangan lupa periksa pinhole-nya, lihat tahap2 pemeriksaan lagi ya

STATION 8	Deskripsi status lokalis mulai dari regio ya, lanjut look feel move, dx menggunakan instilah yang tepat, dengan menyebutkan regio dan jenis lukanya, berlatih lagi untuk melakukan penjahitan dengan lebih sistematis ya, tidak sempat tatalaksana farmakoterpi, edukasi dan
STATION 9	tidak ada pemeriksaan nadi serta respirasi

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711021 - ANDIRA AYU NINGRUM PURNAMA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Minimalis, tidak tanya intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh, faktor yang memperberat/memperingan, riwayat pengobatan, RPD keluhan serupa. PX FISIK: Sama sekali tidak periksa status neurologis di station neurologi tu gimana... Apalagi tanda patognomonis TTH, ya pasti nggak diperiksa juga. DX: DDx hanya menyebutkan 1 (perhatikan lagi perintah di soal). TX: Perhatikan aturan minum obat, jangan lupa dituliskan di resep (NSAID dan kortikosteroid diminum setelah makan (p.c.)). EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Anamnesis dan px fisik adalah 2 komponen utama yang skornya besar dalam OSCE IPM, jadi kalau dikerjakan hanya minimalis seperti saat ujian tadi ya mungkin penguji akan sulit meluluskan (sekali pun diagnosis dan tatalaksananya sudah benar) karena...apa yang mau dinilai kalau mahasiswa tidak mendemonstrasikan kompetensinya?
STATION 10	alhamdulillah sudah langsung tanggap pasang oksigen, pneumonia aspirasi ec. stroke, dd bell'palsy? kenapa? PPOK/
STATION 11	terkait anestesi, bisa dengan teknik Blok atau infiltrasi ,silakan boleh pilih. tapi klo infiltrasi pastikan melingkar ya. kemudian perbaiki jahit/simpulnya. cukup 2 jahitan kendali di angka 6 dan 12. edukasi belum optimal, waktu habis
STATION 12	anamnesis kurang lengkap (faktor kebiassan), rGU RAGU MENYEBUTKAN PX PENUNJANG (sebenarnya sudah relevan tapi belum mengaitkan dg px fisik)
STATION 13	sudah baik ya andira dalam pemasangan implantnya, sudah dilakukan seluruh prosedur dengan sistematis dan benar.
STATION 2	suaranya bisa lebih keras dan diperjelas. anamnesis sudah baik. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. diagnosis sudah benar.
STATION 3	antropometri penting lho, pemeriksaan lokalis yg lengkap dan spesial testnya dilakukan semua harusnya, jangan hanya berharap dari pemeriksaan penunjang, rontgen pun harusnya perintahnya yg lengkap ya, dx salah ya koq malah fraktur, edukasinya juga jadi salah
STATION 4	anamnesisnya bisa dilengkapi lagi yaa andira, lainnya udah oke alhamdulillah
STATION 5	Anamnesis sudah lengkap. Pemeriksaan fisik cukup lengkap, sebaiknya memeriksa thyroid, JVP, ekstremitas dan abdomen. Interpretasi EKG dan diagnosis sudah benar. Edukasi perlu dilengkapi.
STATION 6	Anamnesis perlu lebih dalam lagi, prosedur pemeriksan fisik serta Dx dan DD pelajari lagi ya...
STATION 8	Penjelasan prosedur px penunjang kurang lengkap, belajar resep lagi yaa
STATION 9	pemfis abdomen kurang ketepatan urutan, diagnosis blm pas, pemasangan NGT hrsnya posisi semifowler, NGT hrs disambungkan dengan urinbag dan dialirkan.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711023 - TRIYANA INDAH PURWATI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis sudah cukup komprehensif, faktor resiko sudah tergal. Namun terkesan anamnesisnya kurang sistematis. Pemeriksaan fisik sudah cukup baik, namun untuk pemeriksaan tinnel kurang tepat tekniknya, diagnosis dan DD sudah sesuai. untuk terapi pertimbangkan pemberian vit B . jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya.
STATION 10	terapi antibiotiknya kurang tepat, edukasi kurang ttg etika batuk
STATION 11	alhamdulillah sudah sesuai
STATION 12	anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik perlu diawali dari melihat kesan atau kondisi umum sebelum head to toe, pasien diinfus D5? coba dilihat lagi indikasi pemasangan infus pada pasien gizi buruk, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi pada gizi buruk, nanti dibaca lagi ya.
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar.
STATION 2	allo ok, px psikiatri untuk hubungan jiwa dan perhatian lbh teliti lagi, tilikan jg, tata laksana sudah cukup baik, edukasi jg sederhana dan mudah dipahami, mampu laksana.
STATION 3	perintah rontgen tidak lengkap, open atau closed fraktur penting dalam diagnosis, komunikasi itu wajib berupa sambung rasa, identitas termasuk informed consent,
STATION 4	anamnesis sangat mengarah ke kelainan tiroid, fikirkan juga kemungkinan lain ya, anamnesis sistem juga kurang. Gali lagi gejala untuk mencari infeksi/kelainan primernya, px fisik: minta pasien buka baju ya, apa iya pemeriksaan suku auskultasi dan palpasi dari luar baju. pemeriksaan status lokalis leher cukup, bs ditambahkan menilai juga suhu saat perabaan. penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas tdk ada TSH. interpretasi DL sdh baik. Dx tdk tepat, DD kurang tepat, terapi bisa diterima---hasil px tiroid tdk ada info kok masih tiroiditis. apakah tdk ada struktur lain di area leher?? struma juga tiroid ya, kalau sdh selesai periksa, sampaikan pemeriksaan sdh selesai dan pasien dipersilahkan pakai baju
STATION 5	sebaiknya tetapkan area kompresi dulu, tutup hidung penderita saat memberikan nafas, ceknya nafas dan nadi ya, ceknya tiap 2 mnit aja,
STATION 6	ax: perlu dilengkapi pertanyaan keluhan yg sering terjadi pada mata, riwayat penyakit terkait penurunan visus, riwayat pekerjaan terkait mata, riwayat trauma, riwayat obat, riwayat keluarga px fisik mata: jangan lupa pemeriksaan tekanan bola mata palpasi, penulisan resep belum benar., edukasi belum ada
STATION 8	Untuk diagnosis gunakan istilah yang tepat
STATION 9	sudah cukup bagus

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711024 - ULIL ALBAB HABIBAH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis terkesan buru buru sehingga kurang komprehensif, pemeriksaan fisik belum sistematis, cara pemeriksaan refleks fisiologis juga belum tepat tekniknya, perlu banyak latihan ya. Untuk pemeriksaan yang tidak relevan seperti lapang pandang dan tes pendengaran tidak perlu dilakukan, Terrkait Dd juga perlu belajar lagi ya, untuk terapi cek lagi dosisnya ya . oh ya jangan lupa cuci tangan setelah tindakan
STATION 10	vital sign kok tdk diperiksa, px fisik harusnya runtut dan sistematis ya, ini thoraks dulu baru kepala, px thorax hanya pada posisi duduk saja? interpretasi rontgen kurang lengkap, batuk lama dahak hijau selain bronkhitis kronis apa ya? edukasi kurang ttg etika batuk
STATION 11	alhamdulillah sudah sesuai
STATION 12	anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik perlu diawali dari melihat kesan atau kondisi umum sebelum head to toe, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi pada gizi buruk, nanti dibaca lagi ya.apakah ada data kadar glukosa?
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 danj 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar.
STATION 2	yakin boleh pulang dg percobaan selfharm nya? untuk allo anamnesis baik, menggali status psikiatri sudah baik hanya blm lengkap, dx sudah mengarah dd jg hanya blm lengkap, tx sudah sesuai hanya rekomendasi rawat inap atau rawat jalan perlu diperhatikan lagi ya
STATION 3	komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, bidai yg dipilih sudah benar namun posisi ikatan yg tidak tepat, sehingga fiksasi/immobilisasi 2 sendi tidak terjadi.
STATION 4	anamnesis sangat kurang, penggalan RPS: sacred 7 dan fundametal 4 kurang tergali. anamnesis sistem juga kurang. Gali lagi gejala untuk mencari infeksi primernya, px fisik: px dimulai dari KU/VS nggih, head to toe jangan lupa, jangan status lokalis saja--fokusnya area leher--tdk hanya ada tiorid ya tp ada juga yang lain, misal; lnn cervicales calon dokter terpaku ke arah kelainan tiroid, sehigga saat anamnesis tdk terfikirkan kemungkinan lain, baru setelah mendapatkan informasi hasil darah lengkap baru menganamnesis ulang. pemeriksaan status lokalis leher nilai juga suhu saat perabaan. penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas tdk ada TSH. interpretasi DL sdh baik. Dx tdk tepat, DD kurang tepat, terapi bisa diterima, namun jumlah AB kurang adekuat (hanya 3 hari). sudah edukasi kok masih anamnesis nggih. ingat anamnesis itu paling awal dan bisa menegaskan 80% diagnosis. alau sdh selesai periksa, sampaikan pemeriksaan sdh selesai dan pasien dipersilahkan pakai baju
STATION 5	cek respon, seharusnya CAB (meski simultan), lokasi penekanan ditentukan dulu, terlalu dalam (cukup 1/3 saja), kurang head tilt sehingga nafas yang masuktidak adekuat, cek nadi bukan minimal 10 detik ya (justru tidak boleh lebih daari 10 detik) , ROSC itu kalau udah ada nadi dan dafas ya, posisi posisi sungkup kebalik (harusnya yg sgitiga diatas ya lancipnya), teknik EC clam diperbaiki, pemberian frekuensi nafas keliru,
STATION 6	ax sdh cukup baik, bisa ditambhkan riwayat obat atau keluarga
STATION 8	Diagnosis gunakan istilah yang tepat DAN sebut regionya

STATION 9	sudah cukup bagus
-----------	-------------------

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711026 - VERDINAN LARASATI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis RPK kurang tergali, pemeriksaan fisik sudah sesuai dengan keluhan pasien dan menunjang diagnosis, hanya teknik pemeriksaan refleksi fisiologis masih terliha kaku/ tidak luwes, pemeriksaan tinel tes kurang tepat.. Terkait DD perlu lebih banyak baca lagi ya, untuk terapi pertimbangkan pemberian vitamin B juga, Komunikasi dan edukasi secara isi sudah Ok hanya perlu gunakan bahasa pasien ya misal jangan pakai kata baal . Sudah ok untuk selalu cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan
STATION 10	batuk lama dahak hijau selain bronkhitis kronis apa ya?terapi antibiotiknya kurang tepat, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	diagnosis belum lengkap
STATION 12	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi nanti dibaca lagi ya, belum ada edukasi pemberian F-75. Edukasi ke ortu kurang komprehensif
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar
STATION 2	px st psikiatri perlu lbh berlatih lg, progres pikir dan isi pikir terbalik, kontak mata kurang, masih tampak menghafal dan mengira2 didepan pasien, dd nya perlu belajar lagi spy bs lbh mengarah, lihat lg dosis dan sediaan obatnya ya
STATION 3	perintah rontgen kurang lengkap posisi, penting edukasi merujuk pasien
STATION 4	anamnesis: RPS: anamnesis sistem belum tergali dg baik rw pengobatan belum dieksplorasi, RPD, RPK bs dieksplorasi lagi. px fisik: mengapa hanya tanda vital dan status lokalis saja? mengapa pemeriksaan suhu, termometer di luar baju? pemompaan tensi yg bener nggih, jangan nggembos gt, status generalis juga perlu diperiksa. utk status lokalis leher: inspeksi dulu sebelum palpasi, lakukan pemeriksaan struktur yang ada di leher (tdk hanya tiroid/lnn saja), teknik palpasi lnn kurang tepat--bagaimana mengetahui benjolan mobile/terfiksir? belum mengusulkan pemeriksaan penunjang baca soal lebih teliti ya, Dx: DD furunkel masih bs, namun lebih tepatnya abses ya. tambahi regio. pertimbangkan juga DD etiologis. terapi pilihan antibiotik dan antipiretik. utk AB yang lebih sesuai untuk limfadenitis apa nggih? edukasi kurang lengkap--tambahkan kemungkinan penyebab, pemeriksaan untuk penelusuran
STATION 5	SRS CAB belum lengkap, kecepatan kompresi kurang (kadang melambat),
STATION 6	ax: perlu dilengkapi pertanyaan keluhan yg sering terjadi pada mata, riwayat penyakit terkait penurunan visus, riwayat pekerjaan terkait mata, riwayat trauma, riwayat obat, riwayat keluarga, px visus: interptasi pemeriksaan belum tepat, jangan lupa cara priksa pinhole-nya, baca lagi lege artis pemeriksaannya, resp dan seterusnya tidak valin klo px belum sempurna
STATION 8	Untuk interpretasi hasil px, regio selalu dimasukkan, lalu look, feel, move nya, diagnosis lebih tepatnya? Waktu untuk tatalaksana nonfarmakoterapi terlalu banyak tidak sempat edukasi
STATION 9	sudah cukup bagus meskipun ragu ragu dengan hasil diagnosis

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711027 - KAHAYA AININ ASYA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: GCS kurang tepat, VS kurang lengkap, belum periksa kepala (termasuk refleks pupil), leher, ekstremitas, abdomen kurang periksa palpasi, perhatikan lagi teknik memeriksa refleks fisiologis yang benar, Px penunjang: Interpretasi darah lengkap belum disampaikan, interpretasi CT scan belum lengkap. Dx dan dx banding: kurang tepat (salah 1 dx banding yang disampaikan seharusnya menjadi dx utama). Komunikasi dan edukasi: cukup. Profesionalisme: cukup.
STATION 10	Ax : cukup baik. Px : pada pemeriksaan leher, sebaiknya diperiksa juga sesuai kasusnya ya. pilihan penunjang sudah tepat hanya belum diinterpretasikan, hati hati dibaca baik2 ya instruksinya. diagnosis dan diagnosis banding sudah sesuai. diagnosis kenapa diganti padahal sebelumnya sudah sesuai. tatalaksana sudah baik dan sudah edukasi dengan baik. hanya harusnya dilakukan sesuai prosedut=r jika akan memberikan oksigenasi, seberapa harus diberikan ke pasien .
STATION 11	faktor risiko belum tergali dengan baik, px fisik belum lengkap (kalau abdomen ya dilengkapi ya), penunjang interpretasikanya, diagnosa kurang tepat, interpretesasi penunjang kurang tepat, kalau pasien mau dirujuk dan bukan kompetensi ya rujuka aja
STATION 12	ax baikpx nadi dan ekstermitas tremor dan telapak tangan belum, penunjang baik, dx baik
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg benjolannya hilang timbul dan progresnya bgmn, keluhan serupa-riwayat tumor, px kurang bimanual, jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan
STATION 2	anamnesis sdh dilakukan pertanyaan terkait stressor blm tergali sempurna, , px status mental cukup, dx kerja dan dd blm benar, edukasi baik namun diminta utk rawat inap
STATION 3	ax kurang detil sesuai kasus, px status lokalis kurang lengkap terutama inspeksi dan palpasi, dx salah, mestinya mendasarkan pada px thompson nya.
STATION 4	sudah baik, akan tetapi BSO obat pada anak perlu dipertimbangkan tidak dalam bentuk tablet
STATION 5	vital sign tidak lengkap, tidak mencari kardiomegali, oksigenasi jangan lupa, rujuk jangan lupa, kan ini hanya tatalaksana awal
STATION 6	AX : RPS belum lengkap, RPD dan pengobatan sebelumnya belum tergali, gejala spesifik lainnya belum tergali ,PX: pemeriksaan segmen anterior belum lengkap , lakukan pemeriksaan TIO juga ya, DX: dx belum benar, DD benar 1 , TX: belum sesuai ,KOM: edukasi belum sesuai, sudah bisa merujuk
STATION 8	Tanyakan faktor yang memperberat dan memperingan, tanyakan faktor risiko yang mungkin berkaitan, gak perlu buru2 walaupun juga jangan berlama2 di satu tugas. Otherwise it's good! You got brain girl!Go get your dreams!
STATION 9	ax: belum menanyakan RPK dan lingkungan. px fisik: sudah mulai dari KU TTV, head to toe, tanda dehidrasi. dx kerja: keliru derajat dehidrasinya. pemasangan infus: pemilihan infus set keliru, desinfeksi cukup sekali usap, tabung selang infus belum terisi hingga separuh (masih di bawah garis), masih ada udara dalam selang. belum sempat menghitung kebutuhan cairan, waktu habis, belum berhasil pasang infus

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711031 - BRILIANT FELLYTA INESTHESIA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	sdh lumayan baik bs mengerjakan px n. cranialis namun tdk cek kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminimum anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik. DD trigeminal neuralgia dapat dr mana?
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: cukup, Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: nilai KU/GCS dulu nggih, VS: ok, head: ok. thoraks; I: ok--tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, P:ok, P: ok; tapi kurang perkusi dalam area supraklavikula, Auskultasi: kurang auskultasi daerah supraklavikula, abdomen; sdh ok; ekstremitas: selain yang sdh dilakukan, pasien stroke minimal periksa kekuatan. pemeriksaan neurologis kaku kuduk tdk relevan, cara memeriksa kekuatan untuk memberikan tahanan mengapa hanya pada kiri saja. px fisik yng relevan saja ya, manajemen waktu. SAMPAIKAN PEMERIKSAAN SUDAH SELESAI, BAJU DIMINTA DIPAKAI LAGI. diagnosis: ok, DD kurang tepat, resep: antibiotik sdh tepat, tambahkan simptomatik (batuk), edukasi kurang waktu edukasi penyakit, kontrol, minum obat, ditambahkan fisioterapi dada. POTONG KUKU agar tdk mengganggu pemeriksaan
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring), disinfektan seharusnya setelah memakai sarung tangan steril (karena untuk memegang bagian atas penis saat membersihkan bagian frenulum), sebelum pasang klem preputium dikembalikan ke posisi semula, belum selesai menggunting preputium depan frenulum.
STATION 12	ax: lakukan anamnesis dengan menelusuri keluhan utama, menanyakan gejala dan riwayat yang mendukung atau menolak kemungkinan diagnosis, px: lihat lagi perhitungan dan interpretasi IMT, px penunjang: bisa direncanakan ro thoraks untuk mengetahui adanya sindrom metabolik, edukasi asupan: sebaiknya berdasar gizi seimbang konsumsi disesuaikan dengan kebutuhan, untuk menurunkan BB dengan mengelola asupan kalori dst..
STATION 13	Persiapkan pasien untuk mencuci lengannya terlebih dahulu. Prosedur pemasangan belajar lagi terkait alat yang digunakan. Edukasi harus mencakup cara perawatan luka, kapan kassa dibuka, kapan kontrol, kondisi apa saja yang mengharuskan pasien segera ke faskes, berapa lama masa kerja inplant dan kemungkinan perubahan siklus haid.
STATION 2	Anamnesis cukup baik, pertanyaan penting sudah ditanyakan, Pemeriksaan status mental: tidak sistematis, hasil juga terbalik2, pelajari lagi. Diagnosis juga, kok kemana2 diagnosisnya. Kamu baca lagi minimal PPDGJ, UKMPPD itu diagnosis harus jelas.
STATION 3	memahami konsep kasus dengan baik sekali..

STATION 4	anamnesis ok buat riwayat imunisasi sebelumnya, kondisi saat ini (ada demam,dll), dan riwayat kehamilan dan persalinan, belum ditanyakan riwayat kontak dengan penderita TB, sebelum divaksin,preparasi vaksin yaaa,misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial/ampul sudah betul, jika vial, diganti jarumnya, sudah dicek kadaluarsa, kondisi vaksin,dl, untuk BCG pake kapas air hangat, dosis BCG brp ya mbak?, suntikan intrakutan apakah ditekan bekas suntikan?, alat suntik dimasukkan di safetybox tanpa recap, penjelasan reaksi pasca BCG sudah betul, hanya apakah perlu diobati atau memang reaksi normal pasca BCG? untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.
STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik, cari faktor resiko sebanyak2nya, nanti bisa digunakan saat edukasi. P.FISIK : KU dan kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan vital sign sebaiknya dilakukan sebenar2nya, pasien berdebar2 kalau leher sebaiknya nyari apa? Kalau perkusi mulai dari supraclavícula begitu pulan dengan auskultasi, cara perkusi batas jantung kiri salah. PENUNJANG : sudah benar, interpretasi salah. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI : sudah baik namun edukasi terkait faktor resiko belum kena
STATION 6	pemeriksaan THT tidak perlu menggunakan sarung tgn, penggunaan headlamp di betulkan,
STATION 8	anamnesis cukup terarah, px ok, prosedur px penunjang, interpretasi benar, dx benar, tx: pilihan obat benar, kurang lengkap perintahnya. dosis kurang tepat.
STATION 9	pasien belum di posisi Fowler....belum kontrol pendarahan....belum edukasi

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711032 - KHOTIMAH ZAHROTUS SYIFA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: GCS kurang tepat, perhatikan lagi lokasi peletakan termometer yang benar, VS kurang periksa RR, belum periksa head to toe (kepala-termasuk refleks pupil, leher, thorax, abdomen, ekstremitas). Px penunjang: interpretasi CT scan kurang lengkap dan tepat. Dx dan dx banding: dx kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: cukup
STATION 10	Ax: cukup baik, gali lagi hal yang memperberat dan memperingan. pemeriksaan sudah runut, namun bagian leher jangan lupa diperiksa ya. pemilihan pemeriksaan penunjang sudah baik, namun cara interpretasi belum benar. Pemberian oksigennya jangan lupa dijelaskan seberapa banyak, disetting juga di alat tabung oksigennya. tatalaksana apakah cukup dengan nebulizer? edukasi masih kurang tepat ya
STATION 11	faktor risiko belum ketemu dalam anamnesis, apa saja, pemeriksaan KU dan antropometri kurang, px fisik kurang karne anamneisis idak tajam permintaan penunjang keliru dan diagnosa keliru.. kuasai lagi DD dari keluhan utama ya
STATION 12	sudha baik, pemeriksaan lebih baik dilengkapi termor dan telapak tangan, antropometri, px penunjang baru 2 yng sesuai, dx kurnag lengkap, terpai kurnag lengkap
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg benjolannya hilang timbul dan progresnya bgmn, keluhan serupa-riwayat tumor, px kurang bimanual, jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan
STATION 2	anamnesis sdh dilakukan namun sebagian ada yg kurang mengarah, px status mental blm menilai btk pikir, isi pikir dan gg persepsi, baru menilai penampilan, pembicaraan, koqnitif disebutkan interpretasi dan insight blm ditanya namun disbetu saat interpretasinya, dx kerja dan dd terbalik, edukasi baik
STATION 3	ax sudah lengkap, px fisik lokalis kurang sistematis, anda langsung periksa move, gimana kaidah dan urutannya? untuk lainnya sdh sesuai, hanya saat pemberian ice semestinya dibalut karen dipertahankan 15-30 menit
STATION 4	Ax cukup baik/px fisik sudah runtut, hanya kurang papil lidah, kuku dan ceilitis belum ditanyakan/ px penunjang oke, interpretasi sudah baik/ dx baik/ pilihan obat baik, tapi jumlah obat sirup fe perlu dipertimbangkan jika akan diberikan untuk sebulan
STATION 5	TTV koq tidak peiiksa nadi dan respi, JVP dan bruit carotis penting juga, hayooooo belajar lagi tatalaksana SVT yg benar
STATION 6	AX : ,PX: duduk menyilang saat pemeriksaan ya, VS diperiksa juga ya, , DX: glaukoma benar, sudut terbuka atau tertutup? OS atau OD? dd nya apa? , TX: ,KOM:
STATION 8	Perlu mengajukan pertanyaan anamnesis untuk melacak faktor risiko yang umum, untuk px dermatologis, jangan lupa palpasi, tidak usah panik kalau harus mendeskripsikan UKK, tapiiii gunakan istilah UKK yang benar. Perhatikan cara pemakaian obat
STATION 9	ax: jangan lupa menanyakan kondisi lingkungan sekitar serta apakah ada keluhan serupa di tetangga (untuk RPK tadi sudah ditanyakan). px cukup sistematis, tetapi tanda dehidrasi yang dicari masih kurang. dx kerja keliru. pemasangan infus sudah didahului IC, pemilihan set infus keliru. tabung selang infus belum diisi hingga separuh, masih tampak udara dalam selang infus. perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat, jumlah tetesan keliru

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711037 - AMANDA NABILAH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Belum menanyakan intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh. PX FISIK: Tidak periksa TTV. Pemeriksa WAJIB MENCoba STIMULUS NYERI KE DIRI SENDIRI TERLEBIH DAHULU SEBELUM KE PASIEN pada px sensoris + hindari px sensoris nyeri di area wajah (kecuali memang diminta di soal) AGAR TIDAK MEMBAHAYAKAN PASIEN. Keluhannya apa, periksanya apa... Dix-Hallpike itu indikasinya apa, relevan untuk pasien ini apa tidak? Cara px-nya juga salah. Px kaku kuduk itu TIDAK BOLEH PAKAI BANTAL. Px refleks fisiologis belum mencari perluasan refleks. Px status neurologis masih banyak yang belum dilakukan: kekuatan otot, refleks patologis, px sensoris. Belum periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Sudah baik. TX: Dosis Amitriptilin untuk profilaksis TTH salah. Penulisan resep belum menuliskan pro. EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Kerja belum sistematis, banyak px yang masih belum benar dan kurang relevan.
STATION 10	dosis obat AB kurang sesuai
STATION 11	langkah cukup baik dan rapi. jangan lupa cek alat (bengkok dll) release smegmanya juga ya. simpul dan pemotongan cukup rapi. waktu habis belum edukasi
STATION 12	anamnesis kurang menggali kebiasaan di awal (aktivitas fisik)
STATION 13	jangan lupa menyalakan lampu, sudah dilakukan seluruh prosedur dengan sistematis dan benar.
STATION 2	anamnesis perlu dikerucutkan pada informasi spesifik yang memiliki makna klinis. belajar lagi cara bina raport ke pasien. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. semua pelaporan status mental, ada intepretasi yang baku ya, jadi dipelajari lagi pelaporan status mental. diagnosis sudah benar. edukasi bisa diterangkan tentang keterkaitan hormonal pasca melahirkan dengan keluhan yang saat ini dirasakan pasien.
STATION 3	sambung rasa yg lengkap, pemeriksaan yg relevan itu kita mikir head to toe yg penting, antropometri penting, TTV penting, spesial test genue sudah dilakukan 4 pemeriksaan tetapi mungkin karena belum tau kalo problemnya tidak harus ACL/PCL tear tetapi ada yg lain sehingga tidak ketemu dx nya, dx nya jadi hanya sprain yg tidak tepat/tdk spesifik, RICE apakah tepat dilakukan pada kasus sudah 3 minggu
STATION 4	alhamdulillah sudah bagus, dari anamnesis, penentuan vaksin dan tekniknya udah oke.
STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik sudah cukup lengkap dan lege artis. Interpretasi EKG dan diagnosis sudah tepat. Edukasi kurang lengkap.
STATION 6	Anamnesis sudah cukup baik, prosedur pemeriksaan THT harus duduk bersilangan dengan pasien ya.. jangan berdiri. Dan harus menggunakan head lamp ya
STATION 8	Ok

STATION 9	Pemfis harusnya dimulai dari KU, kesadaran, VS, dan pemeriksaan top to toe, penyebutan diagnosa harusnya dimulai dari problem utama diikuti dengan kecurigaan paling mgkn dan DD jika diminta, jgn lgs ke Susp Gastritis erosif. sebelum pemasangan NGT harus IC dulu ke keluarga atau pasien, trus pastikan rongga hidung tidak ada sekret atau sisa pendarahan, baru bs dipasang. tujuan NGT pada pendarahan apa dek?
-----------	---

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711038 - HANINTYA FILDZA ADHANI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Diagnosis banding tidak tepat, Tidak rujuk ke SpS/SpBS, (dipancing pertanyaan pendamping pasien, baru menyebutkan) Tidak melakukan informed-consent
STATION 10	anamnesis: sudah oke, PF: sesak tapi RR tidak dinilai, JVP dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen --> kanan tampak massa kiri tampak hematoraks (??), dx hematoraks sinistra dengan massa paru, dd massa mediastinum (??), usulan tatalaksana: pasien sesak kenapa awal diberi oksigenasi langsung 10lpm. edukasi: karena salah dx jadi salah edukasi, lalu apakah perlu ranap atau cukup rajal? nanti paru bapak akan dilakukan penusukan (???) poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Pemeriksaan sesifik di suprapublik dan regio flankk sinsitra belum dilakukan, pemeriksaan cuma satu, diagnosis kurang tepat,
STATION 12	sebelum TD harusnya biasakan cek KU pasien dulu, belum cek antropometri, kalo ketemu benjolan, jangan lupa cek konsistensi, ukuran dan ada nyeri atau tidak yaa.. biasakan kl minta hasil px. penunjang bisa lebih detail dan spesifik, tatalaksana jenis obatnya benar meskipun kurang lengkap, dosis masih salah. edukasi belum maksimal karena habis waktu., belum melakukan intepretasi juga terkait pemeriksaan penunjang yang diusulkan.
STATION 13	jangan lupa nyalakan lampu penerangan ya, saat akan memasukkan spekulum beri gel dulu ya, diagnosis dan DD benar, edukasi terkait faktor genetik bisa disampaikan.
STATION 2	Anamnesis dan pemeriksaan baik. Hati2 pemeriksaan status mental jangan templet, sesuaikan dengan keadaan pasien yg kamu periksa.
STATION 3	Baik, memahami konsep kasus dengan baik sekali..
STATION 4	Anamnesis sudah cukup lengkap, namun sebaiknya juga menanyakan tumbuh kembangnya. Tidak memperhatikan denyut nadi dan respirasi dan antropometri dilakukan di akhir Belum mencarikuku sendok. Baru mengusulkan 1 jenis pemeriksaan penunjang yang sesuai. Dosis sediaan kurang ya. Dan sebaiknya diberikan tambahan vitamin C. Belum menjelaskan efek samping penggunaan obat.
STATION 5	P. FISIK : VS oke, pemeriksaan status generalis oke untuk leher sebaiknya periksa apa kalau sesuai kasus ini? pemeriksaan thorax sudah runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya, sebaiknya perkusi dan auskultasi thorax mulai dari supraclavícula. PENUNJANG : Persiapan pasien kurang lengkap, peletakan lead V1 dan V2 salah, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : oksigenasi dan IV line sudah oke, lainnya kurang tepat. Overall sudah baik hanya terburu-buru hingga komunikasi ke pasien kurang disampaikan dan inform consent penting ke pasien atas setiap tindakan yang mau dilakukan

STATION 6	Anamnesis: masih kurang lengkap ya dek, gali lebih dalam terkait gejala lain yang dirasakan pasien ya dek, karena untuk membantu menegakkan diagnosis pastinya dan menyingkirkan DD nya kamu perlu mengarahkan keluhan penyerta ya dek. Kemudian RPK dan kebiasaan juga belum ditanyakan, siapa tahu ada faktor risiko dari sana, tetap harus digali ya dek. Hati hati dan lebih teliti lagi. Px. fisik: KU, TTV oke. Px. mata dahulukan pemeriksaan visus baru segmen anterior yaa dek. Segmen anterior: sesudah konjungtiva kok langsung COA dan pupil refleksi dek?? hati hati belajar sistematis ya dari luar ke dalam, urutannya bagaimana ya. Keratoskop placido juga belum dilakukan. Pemeriksaan palpasi pada palpebra tidak perlu ya dek, yang perlu justru TIO Palpasi kok malah belum. Hati hati yaa. Visus: Pemeriksaan dimulai dari yang sehat dulu yaa dek, hati hati yaa. Kemudian 1 mata diselesaikan dulu sampai ketemu visusnya ya. Mata kiri huruf E tidak terlihat kok langsung pindah ke mata kanan dek?? hati hati selesaikan dulu berapa visusnya yaa. Belajar lagi yaa untuk segmen anterior dan visus. Diagnosis kerja: kurang lengkap ya, hati hati mata ada dua, harus jelas diagnosisnya yang mana, kanan atau kiri? kemudian diagnosis bandingnya yang satu sudah betul, yang uveitis cobadipikirkan lagi kemungkinan paling dekat apa yaa dek. Terapi farmako: pemilihan obat sudah tepat, lebih hati hati berapa kali pemberiannya ya yang obat oral. Edukasi: penjelasan penyebab kurang jelas ya, harusnya jelaskan lebih mudah, karena apa faktor apa sehingga pasien tekanannya meningkat, lihat dari hasil anamnesisnya yaa.
STATION 8	OK, perlu menguatkan lagi cara menegakkan diagnosis dan diagnosis banding yang sesuai dengan masalah pasien.
STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa pada keluarga maupun lingkungan. Px fisik: jangan lupa menilai KU dan kesadaran. Dx: Pelajari lagi pengklasifikasian derajat dehidrasi ya. Terapi: Pada saat pemasangan selang infus set ke cairan, tabung diisi dulu, cairan dipastikan sudah mengisi seluruh selang, tidak ada gelembung udara di selang dan ujung selang jangan dibiarkan terbuka (jadi tidak steril). Lebih cepat lagi dalam melakukan tindakan, agar semua perintah dapat terlaksana.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711040 - DWINA PERMATASARI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: perhatikan lagi teknik pemeriksaan refleks fisiologis trisepts apakah sudah benar?, belum periksa VS, kepala leher secara lengkap, thorax abdomen, ekstremitas. Px penunjang: Interpretasi darah lengkap belum disampaikan, interpretasi CT scan belum lengkap. Dx dan dx banding: Dx benar, dx banding kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: OK. Profesionalisme:cukup
STATION 10	Ax: cukup baik. pemberian oksigenasi diperhatikan brp lpmnya ya. Px : kurang lengkap ya. pada pemeriksaan leher ada yang terlewat ya . usulan penunjang sudah baik, bs interpretasi . diagnosis kerja sudah baik, jangan lupa yang lengkap ya, dextra atau sinistranya. diagnosis banding belum disebutkan, hati2 ya baca instruksinya baik-baik ya. tatalaksana dan edukasi sudah baik.
STATION 11	pelajari lagi ginjal setinggi apa agar bisa diterapkan di foto xray juga biar diagnosis lebih tepat, untuk fakto r risiko lebih digali lagi saat anamnesis ya
STATION 12	ax baik, px akan lebih baik disertai px antropometri, nadi dan px ekstremitas dx kurang lengkap, terapi dosis baca lagi
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg riwayat haid teratur/tdk, benjolannya hilang timbul dan progresnya bgmn, riwayat hamil-keluhan serupa-riwayat tumor, px fisik kurang bimanual ya, dx dd kista bartolini kista gartner kebalik ya, edukasi ttg jenisnya jinak/ganas kurang dijelaskan, px fisik dilakukan ya jangan hanya disebutkan
STATION 2	anamnesis sdh dilakukan namun sebagian ada yg kurang mengarah, px status mental cukup, dx kerja dan dd terbalik, edukasi baik
STATION 3	px non farmakologi teknisnya kurang tepat, mestinya kompres esnya dibalut.
STATION 4	Sudah baik. tatalaksana obat bisa diberikan obat yang bso nya cocok buat anak usia 5 tahun untuk meningkatkan efektifitas pemebrian obat
STATION 5	cuci tangan jangan lupa, tidak cek kardiomegali, pijat karotis 15 detik kurang tepat, oksigenasi lupa
STATION 6	AX : skala nyeri berapa ,PX: pemeriksaan visus dengan jari belum benar insterpretasinya, lakukan VS juga ya, sebaiknya duduk menyilang saat pemeriksaan segmen anterior, , DX: dx kerja belum lengkap (mata kanan atau kiri?), dd belum benar, TX: pemilihan obat sudah benar, tinggal mempelajari frekuensi pemberiannya, good ,KOM: baik
STATION 8	Untuk px dermatologi juga perlu palpasi yaaa... berlatih lagi deskripsi UKK dengan istilah yang tepat (papul atau plak? bentuknya apa?)
STATION 9	ax: lengkap, px fisik belum mengecek tanda dehidrasi secara lengkap. dx kerja kurang tepat. pemasangan infus: pemilihan set infus keliru. desinfeksi cukup sekali usap. perhitungan cairan: belum selesai tapi secara umum benar rumusnya

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711042 - REDITA AULIA FAUZIYYA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: Pemeriksaan neurologis relevan yang dilakukan bisa ditambahkan seperti pemeriksaan sensibilitas (karena pasien mengeluh kebas dan kesemutan). Tes provokasi (Tinel) pengetukan dilakukan dengan menggunakan palu refleks ya. Dx: pelajari DD CTS ya. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan melakukan pemeriksaan. Tx: dipelajari lagi sediaan obat yang ada ya, kalau lupa bisa membuka buku DOEN atau formularium di meja.
STATION 10	"Ax baik dan mengarah namun riwayat kebiasaan merokok ditanyakan terlambat (saat sdh diberi hasil pemeriksaan); Px fisik: KU tidak ditanyakan (diperiksa), frekuensi nadi dan respi tdk dilakukan, perkusi paru tdk dilakukan hanya batas jantung; Px penunjang: Ro thorax namun interpretasi hanya peningkatan corakan bronkovaskuler (tdk menyebutkan honey comb appearance); darah lengkap interpretasi sesuai; sputum tdk tau jenis pemeriksaan apa sehingga info ttg coccus gram negatif tdk disampaikan ke kandidat; diagnosis salah tapi 2 DD benar; kehabisan waktu (terapi dan edukasi belum dilakukan).
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari, px fisik dari KU dan VS sdh dilakukan, lalu ke st lokalis di regio suprapubik, selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, waktu informe consent dijelaskan prosedurnya, pake sarung tangan ya mb. untuk langkah2 px RT, inspeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, diagnosis ok, retensi urin ec BPH, edukasi ok. saat ini dipasang kateter dl
STATION 12	Anamnesis baik Px fisik salah cara menggunakan alat ukur PB. Sudah melakukan px fisik dengan baik, dan sistematis. Dx kurang tepat. Menilai status gizi dengan 3 tabel z score, jangan hanya BB/PB saja. Manajemen waktu perlu diperhatikan !
STATION 13	Anamnesis: okee, sudah lengkap. Tingkatkan terus yaa. Px. fisik: Desinfeksi bisa pakai lebi dari 1 kassa bergantian ya dek, menyesuaikan jika 1 tidak cukup bersih. Sesudah desinfeksi jangan lupa inspeksi vulva vagina uretra dulu yaa dek, hati hati. Saat akan pasang spekulum dan melepas, tangan kiri menyibakkan labia mayor dan minor ya dek, jangan lupa. Saat memeberishkan bagian dalam, tangan kiri megangi gagang spekulumnya yaa dek. Jangan lupa bimanual ya dek, ini penting untuk memastikan kondisi pasien saat ini. Hati hati yaa lebih teliti lagi. Px. penunjang: baru benar menyebutkan 1 pemeriksaan penunjang, coba pikirkan lagi ada pemeriksaan apa lagi yaa dek yang penting. Diagnosis: kurang lengkap yaa dek, jangan lupa kasus obstetri dan gynecologi kamu harus melengkapi diagnosis dengan status paritas dan usia gestasi atau kehamilan yaa. Edukasi: cukup., tingkatkan lagi yaa. Semangat belajar lagi dekk
STATION 2	anamnesis sudah menggali 7 poin dan pertanyaan sesuai dg masalah, pemeriksaan status mental yg dinilai benar 6 aspek, penilaian insight blm benar, dx sudah benar dd blm benar 1, terapi benar, edukasi mmeberikan penyulhan mengenai masalah dan meminta utk pasien dimondokkan di rs
STATION 3	jilbabnya tolgl lbh menutup dada, dd nya perlu lebih teliti lagi, terapi coba lihat lg edunya diimprove lg
STATION 4	px leher kurang lengkap, dd tiroiditis salah
STATION 5	tidak melihat safety nya , dalam tindakan rjp perlu ditambah pwer dan kedalamannya, saat melakukan rjp, prinsip2 kalau bisa dibantu diomongkan, misal perbandingan kompresi: nafas, terus berapa siklus, itu sebaiknya diomongkan, untuk membantu penguji menilai,

STATION 6	ax digali lebih terkait kemungkinan FR dan gejala yg muncul
STATION 8	tdk cuci tangan who dan tdk periksa ROM, DD hanya 1, blm selesai menutup luka
STATION 9	bsk saat ujian sebaiknya stetoskop bnr2 dimasukkan ke lubang telinga ya tdk diluar jilbab. px abdomen khusus yang relevan sebaiknya dilakukan pada pasien ini

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711043 - ARIF JAMAL AR RASYID**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala primer lainnya dan beda dengan nyeri kepala sekunder. tdk cek kekuatan otot, , meningeal, n cranialis, nyeri tekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh minum anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik.
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: Sosekkebiasaan: kurang tergalil FR; Px fisik: nilai KU/GCS dulu nggih, VS: kurang frek nafas dan nadi; head: tdk diperiksa, thoraks; I: ok--tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, P:kurang fremitus taktil, P: ok; tapi kurang perkusi dalam area supraklavikula Auskultasi: kurang auskultasi daerah supraklavikula, abdomen; ok, ekstremitas: selain yang sdh dilakukan, pasien stroke minimal periksa kekuatan. SAMPAIKAN PEMERIKSAAN SUDAH SELESAI, BAJU DIMINTA DIPAKAI LAGI. diagnosis: Dx dan DD kurang tepat, resep: mosifloxacin lebih aman drpd levofloxacin, tapi masih bs diterima, tambahkan simtomatik yang sesuai (batuk), edukasi kurang waktu, minimal penyakit dan FR relevan, kontrol, obat, fisioterapi dada
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring), corona glandis tidak terlihat saat release preputium, klem di jam 11-1-6, gunting preputium di jam 12-lakukan jaitan kendali jam 12 dan 6-baru lanjutkan gunting melingkar termasuk di depan jahitan jam 6 (depan vrenulum). edukasi masih kurang terkait makanan
STATION 12	tanyakan dengan rinci gejala dan riwayat yg mengarah ke diagnosis, px: lakukan dengan lege artis, dx: lihat lagi kriteria IMT-nya, edukasi: pola makan berdasara gizi seimbang, asupan sesuai dengan kebutuhan, bukan tidak makan makanan tertentu
STATION 13	Prosedur cukup bagus. Gambar atau tandai dulu posisi 2 kapsul. Edukasi harus mencakup cara perawatan luka, kapan kassa dibuka, kapan kontrol, kondisi apa saja yang mengharuskan pasien segera ke faskes, berapa lama masa kerja inplant dan kemungkinan perubahan siklus haid.
STATION 2	Anamnesis: Untuk menegakkan diagnosis kamu harus kumpulkan gejala yang ada pada pasien. Kamu tidak ada menanyakan gejala2 lain pada pasien. Banyak hal yang tidak ditanyakan, GAF pasien tidak ditanya, riwayat perjalanan penyakit bagaimana? Kalau itu tidak ditanya, bagaimana kamu bisa bedakan tiap diagnosis banding. Kamu juga tidak menggali gejala2 psikotik, tapi mengajukan dx banding psikosis post partum. Anamnesis sangat superfisial, terapi non farmako juga sangat superfisial, lebih terdengar menasihati. Tidak menyampaikan tanda2 yang perlu diperhatikan untuk pemeriksaan lebih lanjut.
STATION 3	pemeriksaan fisik belum lengkap dilakukan, diagnosis belum bgtu tepat
STATION 4	anamnesis sdh ditanyakan riw imunisasi sebelumnya dan kondisi anak saat ini bagaimana misal demam,dll dan mohon ditanyakan juga riwayat kehamilan dan persalinan dan riwayat kontak dengan penderita TB,preparasi vaksin yaaa, kadaluarsa, kondisi vaksin,dll, dosis vaksin BCG, suntik BCG secara intrakutan boleh ditekan kah? paska suntikan diletakkan di safetybox,penjelasan reaksi pasca BCG blm spesifik, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.

STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik tapi faktor resiko kurang tergali. P.FISIK : KU dan Kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan vital sign kurang suhu, pasien berdebar2 kalau leher sebaiknya nyari apa? Kalau perkusi mulai dari supraclavícula begitu pula dengan auskultasi, tidak perkusi batas jantung. PENUNJANG : sudah benar, interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI :
STATION 6	pemeriksaan THT tidak perlu menggunakan sarung tangan, hidung dan tenggork tetap direncanakan diperiksa ya,jgn yg sakit saja, palpasi dan inspeksi saat periksa diperjelas.terapi disesuaikan kasus, edukasi perlu rujuk atau ranap?
STATION 8	anamnesis baik, px UKK: jangan lupa pakai lup dan senter. deskripsi ukk harap dieprhatikan: lokasi, ukk primer dan ukk sekunder. prosedur px penunjang, dx benar, tx pilihan obat benar, tapi dosis dan bsnya perlu ditinjau lagi ya dik
STATION 9	tidak periksa kesadaran, tidak periksa keadaan umum, PF kepala leher tidak sesuai, PF abdomen tidak terarah. Baca dulu kasus dan instruksi dengan baik, baru tentukan apa yang akan kamu lakukan!Diagnosis disebutkan tapi tidak tepat...IC tidak dilakukan.....persiapan pasien tidak dilakukan...teknik pemasangan tidak sesuai...edukasi belum dilakukan

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026

19711044 - VIOLETTA MEITRIE SUGIANTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis kurang sistematis, pemeriksaan fisik sudah cukup komprehensif hanya teknik pemeriksaan dan urutan pemeriksaan perlu diperbaiki lagi, Pemeriksaan sebaiknya di bed agar pasien merasa nyaman, DD perlu lebih banyak bac lagi ya agar selain neuropati Diabet bs berpikir DD lain yang tepat. untuk terapi pikirkan pemberian vit B ya karena ini kelainan neurologi Komunikasi dan edukasi sdh cukup baik , jangan lupa cuci tangan sebelum setelah tindakan ya
STATION 10	batuk 3 tahun apa masih bisa disebut bronkhitis akut? terapi kurang diberi antibiotik, edukasi kurang ttg etika batuk
STATION 11	bagaimana cara memeriksa urinalisa?
STATION 12	Anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik, sudah menggunakan kurva dengan baik, nanti baca lagi untuk tatalaksana farmakoterapi untuk gizi buruk (penulisan resep masih kurang lengkap)
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar
STATION 2	dx dikit lg, tp kapan sbnarnya pasien ini perlu di rujuk dan ranap untuk keselamatan dan prognosis pasien?
STATION 3	regio angkle sebenarnya kurang tepat karena keluhan di atas angkle dan yg lengkap ya perintah Rontgennya, komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, jelaskan mau ngapain pasien, pasien fraktur koq di kompres??, bidainya kurang panjang, cuci tangan jangan lupa
STATION 4	anamnesis cukup baik. tambahkan lagi anamnesis sistem, terutama untuk mencari fokus infeksi primernya, RPD, RPK bs dieksplorasi lagi. px fisik: area thoraks jangan lupa pemeriksaan area apeks paru (perkusi/auskultasi), bila sudah selesai periksa, sampaikan ke pasien dan minta kembali berpakaian. penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas, interpretasi DR sdh baik. Dx dan DD tepat, terapi ok. edukasi ditambahkan perlu penelusuran penyebab.
STATION 5	ok SRS CAB sudah, kopresi dan pmberian nafas dsudah ok (hanya kadang head tilt chin lift nya kurang sehinga ada kadan gnafas kurang masuk),
STATION 6	ax: perlu dilengkapi pertanyaan keluhan yg sering terjadi pada mata, riwayat penyakit terkait penurunan visus, riwayat trauma, riwayat obat, dll., px: Inspeksi gunakan penerangan yang cukup baik, pemeriksaan visus lakukan tanpa pinhole dan dengan pinhole,
STATION 8	Gunakan istilah yang tepat, vulnus laseratum (atau scissum atau incisivum? Bedanya apa?))
STATION 9	sudah cukup bagus dan kasus tapi lupa pemeriksaan anthropometri untuk menggali faktor risiko obesitas

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711045 - MUHAMMAD TAUFIQURRAHMAN GURETNO**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: kurang menggali faktor yang memperberat dan memperingan. Px Fisik: pada tes Tinnel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks, perhatikan lagi teknik sensibilitas yang benar, sebelum memeriksa sensibilitas, rangsangan dicobakan ke pemeriksa dulu kemudian diperkenalkan ke pasien, hanya melakukan 1 px neurologis (bisa dilakukan minimal 2 pemeriksaan). Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kerja benar, diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan terapi dan dosisnya sudah benar, penulisan resep kurang lengkap (space kosong tidak diberi garis). Komunikasi dan edukasi kurang lengkap (terkait penyakitnya, imobilisasi, kapan harus dirujuk ke spesialis). Profesionalisme: baik.
STATION 10	cukup baik, hanya sering kelihatn ragu-ragu dan kurang PD
STATION 11	ax cukup, px fisik cukup, Rt kurang lengkap. data apa yang belum diperiksa? dx kerja itu terkait kondisi terkini ya dik. maka edukaisnya juga terkait
STATION 12	Anamnesis: kurang sistematis, gali riwayat makan lebih detail (asi eksklusif/sufor/mpasi? variasi? frekuensi?), riw persalinan, riw sakit. Pemeriksaan fisik TTV belum dilakukan, cari tanda khas gizbur marasmik/kwarshirkor (iga gambang, baggy pants, edema?, dll). Apa dasar dari diagnosa marasmik? Tidak diperiksa Z score dan status gizi. Belum menguasai prinsip 10 langkah tatalaksana gizi buruk. Pelajari apa terapi yg bisa kita berikan, rencana tatalaksana.
STATION 13	anamnesis kurang lengkap (riw menstruasi?seksual?kontrasepsi?, pemeriksaan fisik hanya melakukan pmx bimanual (bagaimana dengan inspeksinya?apakah tidak perlu inspeksi?),pemeriksaan pnunjang menyebutkan 1 yg tepat,dx sudah tepat tapi tidak lengkap,dx sudah tepat namun tidak lengkap (ingat kaidah penyebutan dx yg lengkap pada kasus obgin ya,,sebutkan status ginekologinya dl ya lalu sesuaikan urutan penyebutannya, edukasi kurang tepat (apa benar harus ditunda kehammilannya?
STATION 2	Sayatan ini terjadi karena putus pacar atau bagaimana? Mbaknya, mbaknya.. Panggil dengan nama pasien, bukan Mbaknya. Coba berlatih bertanya lebih empati tidak menginterogasi. Ada halusinasi bayangan Mbak? Coba ganti pertanyaan terkait ini dek, misalnya dengan "Saat mbak sedih, apakah ada suara yang menyuruh untuk pergi ? Dosis sertralin tidak ada yang 3x sehari dek
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan, sebaiknya periksa antropometri karena ada hubungannya, status lokalis sebaiknya saat pemeriksaan tidak tertutup pakaian; Px Penunjang: sudah ok Dx: ok, banding ok; Tx: sudah tepat; Edukasi: edukasi gaya hidup yang diberikan hanya 1.
STATION 4	Anamnesis sudah runtut, sistematis dan menggali kemungkinan beberapa DD/ px fisik head to toe sudah baik, beberaa kurang relevan seperti sianosis di kaki, kenapa tidak periksa tiroid, kan tadi di Ax curiga banget tuh kalau penyakitnya terkait tiroid/ status lokalis periksanya kurang menyeluruh, di leher ada trakea, tiroid dan kelenjar limfonodi cervicalis... lakukan pemeriksaannya dengan benar/ dx dd tidak tepat/ perhatikan soal, px penunjang minta diinterpretasikan, jadi sampaikan ke penguji/ tx salah/ mohon menghindari bahasa medis dengan pasien, seperti eksisi, dll/ mohon bisa tetap fokus nggih, kan ada leukositosis, pasien juga bilang kalau nyeri dan demam... kenapa jadi dx nya lipoma

STATION 5	Cek respon dulu sebelum memeriksa nadi dan napas. Setelah itu cari bantuan dulu, baru kompresi dada. Kenapa tidak dilakukan kompresi:napas bantuan = 30 : 2??? Coba belajar lagi urutan dan cara RJP yang benar. Hitungan frekuensi napasnya per berapa hitungan? Belajar lagi ya. Pemberian napas yang 2 kali itu kalau 30 kompresi: 2 napas bantuan. Lalu napas bantuannya bila nadi ada, napas tidak ada adalah setiap 6 detik (10 kali per menit).
STATION 6	px hanya telinga kanan saja, semestinya telinga kiri, hidung dan tenggorokan juga diperiksa sbg dr tht, prosedur lainnya sudah sesuai
STATION 8	Pxfisik: oke, status lokalis diperiksa dengan baik. Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk melihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu gerak atau tidak //PxPenunjang: oke, pertimbangkan px penunjang untuk menyingkirkan dx lain // Dx/dd: oke, sudah menyampaikan dx dan dd dengan benar //Tx: Prosedur sudah baik, dari mulai persiapan alat sampai pemasangan duk. Teknik insisi pada midline ya, lurus atau elips, agar mudah saat hecting. Prosedur lain cukup //Peforma: Sudah baik, manajemen waktu diperhatikan lagi ya. Oke
STATION 9	ax yang tidak relevan tidak perlu digali. untuk KU agar tidak keinggalan info apa yang akan digali ingat aja skema OLDCARTS ya. px fisik sudah dilakukan tapi kok ya bisa lupa jenis px nya. usulan px penunjang sudah benar, interpretasinya yang USG masih belum benar. dx nya salah.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711046 - SAJJAD KHAIRUNNAS**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax baik, Px baik, tapi tes provokasi CTS belum lengkap, dx baik dd belum, terapi baik kurang semourna edukasi kurang lengkap
STATION 10	RPD mondok karena pneumonia tdk tergal. interpretasi rontgen tdk tepat. Apa iya Dx nya asma dengan infeksi sekunder, DD nya kurang tepat. Ini bronkiektasis mas. Amox nggak cocok utk kasus ini. Ambroxol syrup 3 x 1Cth?
STATION 11	Ax: sdh mengarah Px: Belum melakukan pemeriksaan abdomen/suprapubic palpasi/inspeksi? Perlu sambil disampaikan lagkah2 saat melakukan colok dubur, Px penunjang sdh sesuai. Dx: sdh betul. Komunikasi dan Edukasi L tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat imunisasi, riwayat penyakit dahulu dan pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer dengan benar, memeriksa turgor elastisitas dan baggy pants, diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat, edukasi juga kurang sesuai, penyebab gizi buruknya karena riwayat infeksi kronis yang belum tergal
STATION 13	Pemeriksaan fisik : selain VT lakukan juga pemeriksaan inspeksi vulva, vagina dan spincter ani. Siapkan alat2 dengan lengkap sebelum tindakan, lampu dan memakai apron. Pasang alas bokong dengan kain duk steril. Persalinan : lakukan parasat ritgen, setelah kepala lahir usap hidung dan mulut bayi untuk menghilangkan lendir, lakukan pemeriksaan kemungkinan lilitan plasenta, lahirkan bahu depan dan belakang dengan benar, jangan menarik leher bayi, lakukan sangga susur, setelah bayi lahir lakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Kapan waktu yang tepat menyuntik oksitosin. Bagaimana cara memotong tali pusat yang benar. Persalinan plasenta : lakukan parasat kussner, lakukan penegangan tali pusat, lakukan masase fundus, lakukan cek kelengkapan plasenta. Lakukan masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus. Overall perulu belajar lagi ya dik...Semangat
STATION 2	anamnesis: gunakan bahasa awam saat berkomunikasi dengan pasien. ada jeda waktu cukup lama, saat dokter dan pasien tidak ada komunikasi, dan dokter fokus pada kertas yang ditulis di meja, serta dokter menunduk untuk memikirkan sesuatu. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. diagnosis sudah benar. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien.
STATION 3	Interpretasi kurang tepat: lokasiaktur di 1/3 distal ya, bukan proksimal, informed consent tidak dilakukan
STATION 4	anamnesisnya sudah bagus. jangan lupa cucitangan sebelum dan sesudah px. apa yang mengarahkan memeriksa tanda dehidrasi dik. ingat px abdomen IAPP. px status lokalis: deskripsikan benjolannya ya dik agar diketahui karakteristik yang mengarah ke dx. dx nya jadi kurang tepat .
STATION 5	Survey primer > Safety, Sout For Help terlewat ya. Sudah cek respon dengan baik. Kompresi oke, Bantuan nafas oke. Sudah cek ulang, Sudah memberi bantuan nafas dengan bagvalvemask, tapi masih ragu berapa lama. Sudah ROSC, posisi recovery nya diperhatikan lagi ya. Oke.
STATION 6	AX: baik , PX: segmen anterior dan TIO pasien bagaimana? , DX: benar, TX: mata kiri -1,25 ya..bukan 1,4. jarak pupil berapa? , KOM EDU : cukup

STATION 8	Px: dalam memeriksa luka untuk proteksi diri bisa pakai sarung tangan bersih dulu, deskripsinya (look) masih kurang (jenis luka tusuk?-tepi luka-dasar luka kotor?-perdarahan) - feel ??? (nyeri tekan? krepitasi?)-Move???; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: teknik injeksi anestesi jangan lupa aspirasi sebelum memasukkan lidokain; Tx: Farmakologi: ok; edukasi: sudah baik; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax: masih minim dlm menggali riwayat keluhan (demam harusnya bisa dieksplorasi, nyerinya jg pola & sebaran), px fisik sesuai indikasi tapi masih blm sistematis, penunjang sudah menyebutkan 3, interpretasi sebetulnya sudah tepat tapi ketika merangkai clinical reasoning ke dx blm tepat. Dx banding baca lagi ya, kalau atresia bilier apakah betul di dewasa? edukasi dan komunikasi cukup

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711047 - FIDELA RIFDHAWATI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Dd tidak tepat, informed consent tidak dilakukan
STATION 10	anamnesis: riwayat trauma tidak harus jatuh, kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan alergi atau TB apakah ada? PF: sesak tapi RR tidak dinilai, egofoni tidak dinilai, abdomen dan ekstremitas tidak diperiksa, penunjang: rontgen sudah baik (opasitas di hemitoraks kiri bukan paru kiri, jantung bergeser ke HEMITORAKS kanan bukan ke paru kanan., dx sesuai tapi dd pneumonia (??), usulan tatalaksana: sudah sesuai. edukasi: efusi pleura tapi cairannya di paru? yang dipasang selang parunya? penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Pemeriksaan fisik spesifik di supraubik dan regio frank belum lengkap, diagnosis kurang tepat,
STATION 12	anamnesis kurang lengkap , px. fisik kurang lengkap, jadi belum bisa mengarahkan ke arah penyakit yang diharapkan..semangaaat yaa dek.... belajaaar terus yaa..
STATION 13	lakukan px inspeksi, palpasi, inspekulo dan bimanual ya, yg bimanual belum dilakukan ya,, diagnosis kerja belum tepat ya, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis kerja, belajar lagi ya terkait DD pada benjolan di genitalia wanita ya
STATION 2	Anamnesis tidak menanyakan perjalanan penyakit, kepribadian pasien sebelumnya. pemeriksaan status mental kurang lengkap, yg penting2 malah tidak dilaporkan, isi pikir, gangguan persepsi.
STATION 3	Tatalaksa non farmakotherpai dan pemeriksaan fisik belum lengkap
STATION 4	Anamnesis kurang menanyakan riwayat tumbuh kembang, imunisasi, kelahiran. Belum mencari cheilitis anguler dan koilonikia. Pelajari cara penulisan resep puyer ya. Edukasikan modifikasi makanan dan kemungkinan efek samping suplementasi besi.
STATION 5	P. FISIK : VS oke, nadi tidak di cek dengan saturasi ya, respirasi tidak diperiksa, pemeriksaan status generalis tidak dilakukan, pemeriksaan thorax sudah runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya (inspeksi palpasi perkusi jantungnya ga ada), sebaiknya perkusi dan auskultasi thorax mulai dari supraclavicula. PENUNJANG : Persiapan pasien kurang lengkap, tidak menjelaskan tujuan prosedur dan resiko, peletakan lead V1-V6 salah, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : sudah baik disebutkan tapi belum dilakukan habis waktu, reminder lagi persiapan, resiko dan kontraindikasi tindakan2 yang sifatnya emergency

STATION 6	Anamnesis: masih kurang lengkap ya dek. Lebih hati-hati dan lebih teliti lagi ya Dek. Anamnesis ingat tanyakan secara sistematis, terutama pada mata. Tanyakan lagi OLDCHART nya, yang memperberat apa memperingan apa, keluhan lainnya apa, coba kamu gali yang mungkin saja berkaitan dengan diagnosis atau hal hal yang dapat menyingkirkan diagnosis banding dari keluhan utama pasien ya dek. Pada kasus ini kamu belum bisa menggali keluhan penyertanya yang penting dalam penegakkan diagnosis ini. Lebih sistematis lagi ya dek. Hati hati, keluhan penurunan [englihatan menurun itu diagnosis bandingnya banyak, jadi kamu harus anamnesis lebih spesifik mengerucutkan diagnosis ya dek. Pemeriksaan fisik: belum periksa KU, TTV, hati hati, ini penting ya dek untuk semua kasus pasien apapun. Belum menyebutkan hasil visusnya. Hati hati, penting ya ini. Pemeriksaan segmen anterior: kurang lengkap ya dek, pelajari lagi, latih sistematis dari luar ke dalam ya. Jadi sesudah kornea tidak langsung ke funduskopi ya, jangan lupa banyak struktur di sana yang harus dipastikan untuk membantu menegakkan diagnosis, ada COA, pupil, iris, lensa, itu harus diperiksa semua ya dek. Kemudian pemeriksaan tambahan seperti TIO juga belum kamu periksa, padahal pasien mengeluhkan nyeri pada matanya. Hati hati lebih teliti lagi yaa. Diagnosis kerja: kurang tepat sedikit ya, jangan lupa kalau glaukoma dia masuk glaukoma yang bagaimana dengan onset pasien begitu. Diagnosis banding: 1 benar, tapi 1 nya lagi kurang tepat. Padahal kamu tidak memeriksa lensa, kenapa DD nya katarak? coba cari yang lebih dekat dengan gejala dan tanda yang ada di pasien yaa dek. Pemilihan obat tetes matanya benar, tapi obat satunya lagi kurang tepat, ada obat yang lebih penting untuk kasus yang dialami pasien ini dek, coba dipelajari lagi yaa. Edukasi: sudah cukup baik, hanya penjelasan mengenai penyebab belum tepat, jika anamnesismu lengkap maka seharusnya bisa edukasi lebih tepat ya dek. Kemudian kasus ini kita dokter umum ada keterbatasan jadi seharusnya pasien ini selanjutnya diapakan, coba dipelajari lagi yaa dek. Semangat belajar lagi yaa
STATION 8	Bagusss,, sipp..., tapi ada hal prinsip yang perlu diingat kembali, apakah penyakit jamur pada kulit menular? bagaimana cara penularannya?
STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa pada keluarga maupun lingkungan. Px fisik: apakah tanda dehidrasi hanya turgor dan akral ? Px abdomen: lakukan dengan sistematis (IAPP). Jangan hanya dipalpasi saja. Dx: Pelajari lagi derajat dehidrasi pada pasien DCA. Tx: Seharusnya menggunakan makroset. pelajari pemilihan infus set ya. . dipastikan mengalir dulu infusnya baru difiksasi ya. Karena salah menentukan derajat dehidrasi, sehingga pemberian terapi cairannya juga tidak sesuai kebutuhannya. Kalau digrojek mau digrojek sampai berapa banyak ? apakah benar parameternya digrojek sampai klinis membaik ?

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711049 - INDAH SYAVITRI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: penentuan GCS kurang tepat, saat px suhu termometer seharusnya diletakkan di dalam baju, pemeriksaan refleks fisiologis (ekstremitas atas maupun bawah) seharusnya langsung dibandingkan kanan dan kiri, apa tujuan di oksigenasi dengan NRM? apakah sudah periksa saturasi oksigen?, belum periksa head to toe (kepala-termasuk refleks pupil, leher, thorax, abdomen, ekstremitas, refleks patologis). Px penunjang: interpretasi CT scan kurang lengkap dan tepat. Dx dan dx banding: 1 dx banding kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: cukup. Profesionalisme: cukup.
STATION 10	Ax : cukup baik. Px : lakukan yang runut ya. pemeriksaan leher ada yang terlewat belum diperiksa . pemeriksaan penunjang tepat, sebelum mengesankan hendaknya dibaca dulu rontgennya diinterpretasikan. diagnosis kerja sudah disebutkan cukup baik. tatalaksana bisa menyebutkan 2 dengan baik. pemberian oksigenasi 10 lpm apakah tidak terlalu besar? edukasi cukup baik dalam menjelaskan
STATION 11	faktor risikonya belum tergali sehingg tidak muncul di edukasi, pelajari lagi ginjal setinggi apa agar bisa diterapkan di foto xray juga biar diagnosis lebih tepat
STATION 12	Ax ,baik, , px baik lebih lengkap jika ada antropometri terapi kurang lengkap dan dosis cek kembali, paratitoid sebagai DD? mengapa? cek kembali terapi
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg benjolannya hilang timbul dan progresnya bgmn, riwayat haidnya, keluhan serupa-riwayat tumor, px kurang bimanual, jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan
STATION 2	anamneisis kurang mendalam masih superficial, pemeriksaan status mental cukup, edukasi sdh baik
STATION 3	ax kurang detil terkait jenis cedera, px lokalis kurang lengkap, tindakan RICE masih salah, tdk menggunakan ICE,
STATION 4	Anamnesis baik/ px fisik sudah sistematis dan runtut, px fisik yang terkait diagnosis seperti di kuku dan di papil lidah belum diidentifikasi/ px penunjang ok, kurang satu yang relevan/
STATION 5	dx benar, tapi koq tatalaksananya buat angina bukan kasus yg didiagnosis, edukasinya jadi tidak tepat
STATION 6	AX : skala nyeri berapa? apakah ada keluarga yang sakit juga? ,PX: sebaiknya duduk saat memeriksa segmen anterior, dan TIO DX: dx kerja salah, dd benar 1 , TX: tx salah ,KOM: belum sesuai kasus edukasinya
STATION 8	Berlatih lagi mendeskripsikan UKK dengan menggunakan istilah yang tepat, jumlah obat yang diberikan, menjadikan DD sebagai diagnosis kerja
STATION 9	ax lengkap. px fisik: kurang sistematis, belum mencari tanda dehidrasi secara lengkap. dx kerja: derajat dehidrasi kurang tepat. pemasangan infus: pemilihan infus set keliru, pemasangan torniquet dengan ditali (sepertinya lupa caranya ya dek?), tabung selang infus belum terisi hingga separuh. sudah sempat menghitung kebutuhan cairan, tapi belum tepat .

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711051 - FAYIK NISAUL BALAD ROSADI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Dd tidak tepat, perlu dirujuk, informed consent tidak dilakukan
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan keganasan atau alergi ada? PF: JVP dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen efusi pleura kiri masif (adakah opasitas, bagaimana trakea/mediastinumnya? bagaimana jantungnya), dx dan dd sudah sesuai, usulan tatalaksana: sudah sesuai tapi pasien sesak kenapa tidak diberi oksigenasi. edukasi: efusi pleura tapi cairannya di paru? yang dipasang selang parunya? penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Anamnesis kurang lengkap, px refleks buat apa to yik?, px fisik gak lengkap dan gak sistematis, lalu px regio flank dan suprapubik tidak dilakukan, interpretasi urin rutin saah, diagnosis kurang lengkap,
STATION 12	anamnesis dan px. fisik oke, tapi jangan lupa cek bruit di benjolannya ,, tadi blm cek. , sudah mengusulkan Px. penunjang dan intepretasi oke, Dx. Oke, DD Oke, Tx. Oke
STATION 13	lakukan px inspeksi, palpasi, inspekulo dan bimanual ya, yg bimanual belum dilakukan ya,, diagnosis kerja belum tepat ya, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis kerja, belajar lagi ya terkait DD pada benjolan di genitalia wanita ya
STATION 2	Anamnesis pada RPS: kamu bisa gunakan pertanyaan terbuka, minta diceritakan perjalanan keluhannya bagaimana, sehingga jelas onset gangguannya bagaimana. Kamu kalau periksa pasien tidak baik lho menopang dagu begitu. Laporan status mental tidak sistematis, Diagnosis benar, edukasi sudah baik. Performa diperbaiki ya.
STATION 3	cukup baik memahami konsep kasus..
STATION 4	Anamnesis kurang lengkap, khususnya pada riwayat tumbuh kembang dan imunisasi. Belum memeriksa cheilitis anguler, koilonikia dan hepatomegali. Pemberian suplementasi besi cukup salah satu ya, apakah ferous sulfat atau fero fumarat, bukan keduanya. Dosis dan jumlah obat perhatikan ya. Sebaiknya ditambah pemberian vitamin C. Lalu edukasikan kemungkinan efek smaping penggunaan obatnya.
STATION 5	P. FISIK : VS tidak menghitung respirasi, tidak melakukan pemeriksaan fisik status generalis (disusulkan setelah EKG). PENUNJANG : Tidak menjelaskan prosedur dan tujuan EKG serta persiapan pasien kurang lengkap, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : Tidak melakukan. Overall baik tapi tidak runtut, kesan terburu-buru dan template banget sehingga kurang memperhatikan perintah dan hasil yang didapatkan dari pasien.
STATION 6	Anamnesis: kurang lengkap ya. Masih sangat singkat. Belum mampu menggali keluhan yang menyertai yang mungkin mendukung diagnosis atau yang bisa menyingkirkan diagnosis banding. ingat lagi anamnesis sistematis dengan OLDCHART bisa ya dek. yag memperberat, memperingan jangan lupa ditanyakan juga. Hati hati lebih teliti lagi ya dek. Pemeriksaan fisik: berat badan kok pakai sepatu dek, lebih hati hati ya. segmen anterior: kurang tepat ya cara periksa keratoskop placido, pelajari lagi ya. Lensa juga belum diperiksa, hati hati, kamu harus memastikan lensanya juga karena pasien penurunan penglihatan. Tekanan intraokuler juga belum dicek, hati hati ya, kalau tidak ada tonometri kita bisa periksa pakai apa? Lebih teliti lagi yaa dek. Edukasi: sudah cukup baik dan lengkap. Diagnosis: oke. tapi diagnosis bandingnya coba dicari yang lebih dekat lagi ya dek, masih terlalu jauh. Tatalaksana farmako: sudah cukup. Semangat belajar lagi yaa
STATION 8	OK, baik.. lebih OK lagi kalau meningkatkan empati kepada pasien

STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa pada keluarga maupun lingkungan. Pada pasien diare, pelajari lagi apa yang harus ditanyakan pada pasien diare ya. Jangan lupa tanya frekuensi, apakah ada lendir, darah dll. Px fisik: Jangan lupa menilai KU, kesadaran, TTV tidak hanya suhu. Pada pasien diare harus mencari tanda tanda dehidrasi. Jangan hanya menilai mukosa bibir kering. Tidak menilai tanda tanda dehidrasi tapi bisa menegaskan diagnosis dehidrasi berat dari mana ? Tx: Seharusnya menggunakan makroset. pelajari pemilihan infus set ya. . setelah dipasang lakukan pemngaturan tetesan. Lakukan perhitungan kebutuhan cairan. Lakukan tindakan lebih cepat agar sempat menyelesaikan semua perintah.
-----------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711053 - FADILLA RIESTY**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Tidak dirujuk ke SpS/SpBS, Tidak melakukan informed-consent
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan keganasan atau alergi ada? PF: sesak tapi SpO2 tidak diperiksa, ada tidak simetris dan ada redup tapi JVP dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen tampak opasitas (betul) kesan ca paru (?) (bagaimana trakea/mediastinumnya? bagaimana jantungnya), dx ca paru dan dd tumor mediastinum, usulan tatalaksana: pasien sesak diberi oksigenasi langsung 5 lpm. edukasi: karena diagnosisnya ke malignansi maka edukasi mengarah ke malignansi ??? pekerjaan langsung diminta berhenti, bagaimana jika tulang punggung tunggal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Anamnesis belum lengkap, Pemeriksaan fisik spesifik di supraubik dan regio frank belum lengkap, diagnosis kurang lengkap,
STATION 12	anamnesis cukup, jangan lupa cek antropometri , belum dilakukan cek bruit pada benjolan di leher. Dx. Graves disease.. beneer sih tp harusnya masih susp. karena baru minta Profil tiroidnya saya, belum melakukan pemeriksaan penunjang lainnya. DD. cukup , Tx.oke
STATION 13	anamnesis masih perlu dilengkapi lagi, px inspeksi, palpasi, inspekulo, dan bimanual ya, diagnosis sudah benar, kalo kista naboti dimana ya lokasinya? perhatikan lokasi benjolan dimana ya dek, pelajari lagi ya DD benjolan di genitaia eksterna,
STATION 2	Anamnesis, kamu tidak menanyakan hal2 penting, perjalan penyakit, gejala2 lain sehingga diagnosis dan tatalaksananya tidak sesuai. pemeriksaan status mental kamu pelajari lagi, halusinasi apakah termasuk di isi pikir? hubungan jiwa mudah? Diagnosis: psikotik akut? diagnosis banding juga makin kemana2. Rencana tatalaksana tidak sesuai, kamu sampaikan mau melatih kognitif, hati2 ya menyebutkan yang seperti itu, malah semakin kemana2.
STATION 3	Tatalaksana non farmkotherapy dan px fisik belum lengkap
STATION 4	Anamnesis kurang lengkap mengenai riwayat pemberian makan dan tumbuh kembang. Belum memeriksa antropometri dan menginterpretasikannya. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan sudah benar. interpretasi darah lengkap sudah benar. Interpretasi apusan darah tepi belum sesuai. Edukasi belum lengkap, belum menjelaskan kemungkinan efek samping obatnya. Resep obat sebaiknya untuk 1 bulan.
STATION 5	P. FISIK : pemeriksaan status generalis untuk leher apa yang perlu dicari pada pasien kasus seperti ini? pemeriksaan thorax sebaiknya runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya, tidak perkusi batas jantung, untuk perkusi dan auskultasi thorax mulai dari supraclavícula. PENUNJANG : Tidak menjelaskan prosedur dan tujuan EKG serta persiapan pasien kurang lengkap, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : oksigenasi sudah oke, lainnya belum tepat. Overall sudah baik hanya terburu-buru hingga komunikasi ke pasien kurang sampaikan dan informconsent penting ke pasien atas setiap tindakan yang mau dilakukan

STATION 6	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, hati hati, tanyakan gejala lain yang menyertai yang bisa menegaskan diagnosismu dan menyingkirkan DD nya ya dek. Px. Fisik: jangan lupa KU, TTV itu penting untuk semua kasus pasien ya dek. Px. visus: caranya oke. tapi interpretasinya gimana dek visusnya? Jangan lupa ya. Segmen anterior: pemeriksaan belum sistematis ya, hati hati dari luar ke dalam ya dek periksanya. Jangan lompat lompat ya, dari alis, sampai masuk ke lensa. BUKAN loncat, iris, pupil, terus balik ke palpebra, hati hati tidak boleh loncat loncat begitu yaa dek. Diagnosis kerja: kurang lengkap ya dek. Seharusnya disertai bagaimana sudutnya yaa. Diagnosis bandingnya baru benar 1, pemeriksaan fisiknya kan jelas COA dangkal, jadi sebaiknya DD lainnya tidak yang terbuka ya dek, tapi cari yang lain yang lebih dekat dengan keluhan dan tanda pasien ya dek. Tatalaksana farmako: pemilihan 1 jenis obat sudah ebnar nama obatnya, tapi sediaan dan cara penggunaannya belum benar ya dek. Apa benar tetes matanya acetazolamide dek? kurang tepat ya, hati hati. Edukasi: terkait penyebabnya apa kurang tepat ya dek, coba perhatikan hasil anamnesisnya ya dek bagaimana. Itu yang mendasari edukasimu terkait dengan penyebabnya. Lebih teliti lagi. Semangat belajar yaa
STATION 8	Diagnosis banding tidak tepat. Pelru baca lagi perintah soal, terutama terkait pemeriksaan penunjang yang harus menjelaskan cara/prosedurnya
STATION 9	Ax: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa bukan hanya pada orang serumah, tetapi juga lingkungan sekitar seperti teman bermain atau tetangga. Px fisik: baik. Dx: Pelajari kembali penentuan derajat dehidrasi ya. Tx: Jangna lupa informed consent sebelum melakukan tindakan. Pelanjari pemilihan infus set (makro atau mikro), Tx: Pelajari kembali kebutuhan cairan untuk dehidrasi berat. Jangna lupa untuk menghitung jumlah tetesan (disebutkan tepatnya berapa tmpny).

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711058 - MUHADZIB ASHIMULHAQ**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala sekunder. VS tdk lengkap, melakukan px neurologis namun tdk sistematis. tdk cek VS, kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik. farmako PCT dobel ibuprofen?
STATION 10	Anamnesis: RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: nilai KU/GCS dulu nggih, VS: ok, head: thoraks; I: ok--tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, Pal: ok, fremitus taktil minta apsien sebut angka 88/dkk, Per: ok, perkusi dalam di daerah supraklavikula ya, Auskultasi: kurang auskultasi dalam supraklavikula, selalu minta tarik nafas dalam saat auskultasi paru, abdomen; ok ekstremitas: selain yg sdh dilakukan, pasien stroke minimal periksa kekuatan. diagnosis: Dx tepat, DD kurang tepat, resep: mosifloxacin lebih aman drpd levofloxacin, tapi masih bs diterima, edukasi cukup, tambahkan kapan kontrol, fisioterapi dada.
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana luar/dalam, posisi berbaring), tidak perlu pakai handscoon bersih dan melakukan desinfektan (langsung pakai handscoon steril dan lakukan desinfektan yang benar), belum melakukan konfirmasi/ cek hasil anestesi, waktu habis (baru selesai saat memotong frenelum).
STATION 12	ax: eksplorasi keluhan utama dengan lebih tajam fokus pada diagnosis kerja, px: lebih cermat lagi dalam menghitung IMT, dx: sampaikan dx sesuai dengan gejala dan tanda yg ditemukan, berdasarkan penalaran klinis yg benar
STATION 13	Persiapan pasien untuk mencuci lengan belum dilakukan. Edukasi harus mencakup bagaimana merawat luka bekas pemasangan inplant, kapan kassa bisa dibuka, kapan kontrol dan kondisi apa yang mengharuskan pasien segera ke faskes. Jangka pemakaian inplant yang benar berapa lama dik? Apakah ada perubahan siklus menstruasi?.
STATION 2	Anamnesis cukup baik, hanya seperti bingung mau nanya apa lagi. Kamu pelajari, gejala apa yg harus didapat/ disingkirkan untuk diagnosis bandingmu itu. Baca PPDGJ ya. Kamu jadi bingung diagnosis bandingnya apa aja. Baby blues itu kompetensi dokter umum, jadi jangan buru2 dirujuk. Bener sih CBT dilakukan psikiater atau psikolog, tapi kasus ini masih banyak pilihan terapi nonfarmakologi lain selain CBT.
STATION 3	pemeriksaan fiisk belum lengkap
STATION 4	anamnesis ok buat riwayat imunisasi sebelumnya dan kondisi saat ini (demam,dll) dan riwayat kehamilan dan persalinan, belum ditanyakan riwayat kontak dengan penderita TB, jadi bs langsung diberikan BCG aja mas, sebelum divaksin,preparasi vaksin yaaa,misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial/ampul sudah betul, hanya jika diambil dari vial, jarum suntik diganti ya, kadaluarsa, kondisi vaksin,dl, untuk BCG pake kapas air hangat, dosis sdh betul, suntikan intrakutan apakah ditekan bekas suntikan?, alat suntik sudah di safetybox tanpa recap, penjelasan reaksi pasca BCG belum lengkap, untuk rencana vaksin lanjutan jd tidak tepat, sudah betul kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.

STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik, namun penyerta dan faktor resiko kurang tergali. P.FISIK : KU dan Kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan vital sign oke, pemeriksaan sebaiknya dilakukan sebaik2nya, pasien berdebar2 kalau leher sebaiknya nyari apa? Kalau perkusi mulai dari supraclavícula begitu pula dengan auskultasi, cara perkusi salah (belajar lagi untuk pemeriksaan fisik). PENUNJANG : sudah benar namun interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI : kurang lengkap karena faktor resiko ga kegali
STATION 6	anamnesis lebih dilengkapi, diagnosis , obat dan edukasi disesuaikan kembali dengan kasus nya
STATION 8	anamnesis cukup, px ukk sebutkan lokasinya ya. px penunjang: berapa lama cat Giemsa? nulis resep harus lengkap ya dik. sesuaikan dosis dan bso untuk pasien.
STATION 9	belajar lagi semua ya untuk teknik pemasangan dan assessment untuk pasien dengan keluhan muntah makanan bercampur darah

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711059 - RADEN MUHAMMAD BAGUS MULIAWAN**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: sensibilitas: Jika pasien terasa, bisa ditanyakan terasanya di area mana. Dx: Salah satu diagnosis banding masih belum tepat, dipelajari lagi DD CTS yang lain ya. Tx: Dipelajari lagi terapi untuk CTS apa saja nggih. Edukasi: Bisa ditambahkan edukasi tentang kemungkinan rujuk ke spesialis (pada kondisi-kondisi seperti apa).
STATION 10	"Ax: riw merokok ditanyakan, RPD dan RPK belum; Px fisik: KU tdk ditanyakan, nadi ditanyakan tp tdk melakukan (tdk dijawab), respi tdk dilakukan, px thorax ok, px sistem lain tdk dilakukan; Ro thorax peningkatan corakan bronkovask kedua lapang paru, darah lengkap lekositosis saja; diagnosis pneumonia okupasional DD bronkiektasis; terapi kurang tepat (amoksisilin dan GG 2x/hr); edukasi sesuai kondisi
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari, kebiasaan minum biasa itu brp banyak, BAK nyeri dan berdarah sudah, px fisik dari KU dan VS sdh dilakukan, px st lokalis di regio suprapubik , selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT sudah ok, inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, px penunjang ok, diagnosis ok, retensi urin ec BPH, edukasi ok, untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis kurang dalam. Pemeriksaan fisik cara ukur PB salah. sudah melakukan dengan runut dan sistematis. Dx benar. Tatalaksana kurang, edukasi baik.
STATION 13	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Untuk kasus perempuan, apalagi obstetri dan gynecologi, seharusnya penting untuk ditanyakan, riwayat menarche, menstruasi sebelumnya ada keluhan tidak, riwayat hubungan seks, riwayat kontrasepsi, penting untuk ditanyakan yaa dek. Px. fisik: lampu dinyalakan betul ya dek, itu bisa nyala kok, dikenali alatnya, tombolnya dll yaa. Buka pakaian bawahnya ya dek, boleh kamu bantu sebelum pakai handscoon yaa. Ada bengkak yaa, buang kassa bisa di bengkak yaa. Sebelum pasang spekulum, pasang duk steril dulu yaa, hati hati dek. Jangan lupa pemeriksaan bimanual dilakukan yaa dek, ini penting untuk memastikan diagnosismu yaa. Hati hati. Px. penunjang: baru benar 1 pemeriksaan ya dek, coba dipikirkan lagi apa yang penting untuk kita periksa pada kasus ini yaa dek. Diagnosis: kurang tepat yaa dek, coba dengan hasil pemeriksaan tersebut, apakah betul inkomplet? belajar lagi yaa lebih teliti lagi yaa. Jangan lupa penegakkan diagnosis ini perlu dilengkapi status paritas dan juga usia gestasi atau usia kehamilan yaa dek. Hati hati yaa, lebih teliti lagi yaa. Edukasi: cukup baik, tapi jika tanpa USG, jika ada hasil pemeriksaan yang kamu lakukan tadi, perlu kruet tidak? tolong dipikirkan lagi yaa. Smeangat belajar lagi yaa dekk
STATION 2	anamnesis cukup lengkap dan relevan masalah, pemeriksaan status mental yg dinilai benar 8 aspek, dx sudah benar dd 1 blm tepat, terapi benar namun dosis perlu dicek ulang ya utk pemberian yg pertama, edukasi ok namun menyampaikan akan mondok atau tdk
STATION 3	empatinya bagus, ax ok, px msh kurang vs hanya tensi, lingkaran perut, BB tdk memeriksa tinggi badan, komunikasi saat menjelaskan baik, kpn pasien ini dirujuk? jd harus aware spy tdk terjadi keparahan yg memperburuk prognosis
STATION 4	px leher kurang lengkap, dx abses dan dd tiroiditis salah, edukasi ttg penyakit jd kurang tepat
STATION 5	survei primer dilakukan dengan baik, tindakan cukup tepat, profesionalitas baik, tetapi sebaiknya ada tambahan menceritakan setiap stepnya, misal kompresinya berapa kali, berapa siklus, ada poin poin utama yang diceritakan

STATION 6	diagnosis dilengkapi enyebutan dan pencantuman nya
STATION 8	st lokalis tdk melakukan px ROM, interpretrasi tdk tepat, tdk bs menentukan DD, , cuci tangan WHO jangan simulasi, sebelum pakai HS cuci tangan, sampah buangnya di bengkok ya! itu ada sendok tindakan dik dipakai ya! hanya sampai menjahit 1 benang saja!
STATION 9	saat melakukan anamnesis untuk ujian sebaiknya tetap lengkap ya (rps, ax sistem, rpk, rpd, kebiasaan lingkungan). jika melakukan pemeriksaan abdomen minta pasien menekuk lututnya atau diganjal bantal. pelajari kenbali istilah2 patologis dalam px lab misal hiperbilirubinemia. pd kasus ini penebalan tampak pada vesika feleanya shg diagnosis kelainan pada ductus biliaris kurang tepat

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711060 - RAAFI HAIDAR ARRASYID**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: sensibilitas: pasien jangan lupa diminta menutup mata. Edukasi: Dapat ditambahkan edukasi tentang kemungkinan rujuk ke spesialis (pada kondisi-kondisi seperti apa). Dx: Pelejadi lagi DD dari CTS ya. Tx: Pelejadi lagi terapi CTS bisa diberikan obat apa lagi selain gabapentin, dan peledari sediaan serta cara pemberian obatnya. kalau lupa bisa menggunakan buku DOEN atau formularium di atas meja.
STATION 10	Lupa mengenalkan diri langsung tanya identitas; Ax: RPS RPK RPD ok, merokok tdk ditanyakan; Px fisik: KU tdk dilihat/ditanya, VS lengkap, IPPA thorax ok, pem ekstremitas dilakukan namun abdomen tdk diperiksa; penunjang Ro thorax corakan bronkovask & gambaran air bronkogram, darah lengkap benar (leukositosis & netrofilia); diagnosis pneumonia, DD bronkiektasis & TB; terapi hanya antibiotika saja tanpa simptomatis (mukolitik); edukasi sesuai
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari, BAK nyeri dan berdarah , px fisik dari KU dan VS sdh dilakukan, px st lokalis di regio suprapubik , selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT , inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, px penunjang baru 1, diagnosis tidak tepat jika karena sistitis, retensi urin ec BPH, edukasi belum tepat, untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis cukup. Px fisik: cara ukur PB salah. Dx kurang lengkap. Tatalaksana dan edukasi belum, kehabisan waktu.
STATION 13	Anamnesis: kurang lengkap yaa dek, latihan anamnesis sistematis, OLDCHART nya jangan lupa. Kemudian pada kasus perempuan, jangan lupa selain riwayat menstruasi, perlu digali lebih dalam terkait riwayat menarche, riwayat perkawinan, hubungan seks, dan bahkan riwayat kontrasepsi harus dipastikan yaa dek. Lebih teliti lagi yaa. Px. fisik: kasa steril lebih baik disiapkan sejak awal sebelum menggunakan handscoon steril yaa dek. Kemudian itu sudah pakai handscoon steril kok pegang botol gel?? jadi ON dong handscoonnya, hati hati ya. Kemudian kenapa hanya pemeriksaan bimanual dan nyeri tekan abdomen saja dek?? Seharusnya kamu periksa gynecologi lengkap dari inspeksi vulva vagina uretra, kemudian inspekulo menggunakan spekulum, semua diperiksa yaa dek, karena ini penting untuk memastikan diagnosis. Kemudian belajar lagi pemeriksaan bimanual, apa saja yang harus dievaluasi, mulai dari dinding vagina sampai adneksa diperiksa semuanya yaa. Px. penunjang: baru benar menyebutkan 1 penunjang, 1 lagi coba dicari yaa dek, apa yang bisa dilakukan di puskesmas untuk memastikan diagnosis pada kasus ini yaa dek. Diagnosis: belum benar yaa dek, coba perhatikan hasil bimanualnya, dan kekuranganmu adalah belum inspekulo jadi diagnosismu kurang tepat, padahal OUE nya tertutup, dan pasien cerita keluar gumpalan, apa benar inkomplet? belajar lagi yaa. Terus jangan lupa kasus seperti ini, diagnosisnya lengkap dengan status paritas dan juga usia gestasi atau kehamilan yaa dek. Hati hati lebih teliti lagi yaa. Edukasi: perlu belajar lagi disesuaikan kasus ini yaa dek, terkait batasan yang bisa kita lakukan, apa yang harus pasien lakukan, kapan hamilnya lagi. Semangat belajar lagi yaa
STATION 2	anamnesis sudah lengkap, dx psikoafektif dan depresif dengan psikoafektif berdasarkan apa ya, terapi sudah benar ya, dosis ok, edukasi ok
STATION 3	ax nya ok, hnya px fisik st lokalis, pemeriksaan penunjang perlu dipertajam clinical reasoningnya, dx dan dd jg

STATION 4	anamnesis perlu menggali ttg progres benjolannya, apa yg memperberat/memperingan, baca lagi cara px tiroid, hasil lab tdk diinterpretasikan
STATION 5	pada saat awal sebaiknya lebih sat set ya, survey primer cukup, tindakan rjp perlu diomongkan terkait prinsip yang dilakukan, seperti berapa kali kompresi, berapa siklus, kemudian ngecek airway itu seharusnya awal ya, sebelum nafas buatan yang awal. Kemudian kapan dilakukan posisi recovery? pasien sdh pulsasi ok, nafas spontan adekuat, tapi belum sadar.
STATION 6	dx banding cari yang mendekati keuhan dan tanda.
STATION 8	tdk melakukan pemeriksaan ROM, DD: kurangn 1, masih perlu banyak belajuar untuk proses reasoning dan step ssitematis dengan waktu yang efektif dan efisien ya. belajar step untuk minor surgery ya!
STATION 9	ax sudah cukup baik. akan lebih baik ax sistem, rpd, rpk yg relevan dgn pasien ditanyakan agar saat dd tdk bingung. saat pemeriksaan abdomen minta pasien menekuk lutut atau diganjal bantal ya. pelajari kembali cara px murphy sign.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711062 - RAISA KAMILA PUTRI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: Baik. Dx: Pelejadi lagi DD CTS ya, Tx: pelajari lagi untuk terapi CTS ya. Opsi terapi apa lagi yanag dapat diberikan pada pasien CTS.
STATION 10	"Ax baik, sesuai namun waktu terlalu byk dihabiskan (hati2 saat OSCE UKMPPD); KU tdk dilihat/ditanyakan, VS tdk periksa nadi & respi; fremitus tdk diperiksa saat palpasi, abdomen & ekstremitas ok; px penunjang ok Ro thorax (peningkatan corakan bronkovask & honey comb app), sputum coccus gram negatif; diagnosis bronkiektasis, DD bronkitis kronis; terapi sesuai (namun diberikan salbutamol inhaler padahal tidak ada sesak nafas).
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari, kebiasaan minum, BAK merah/nyeri, px fisik dari KU dan VS sdh dilakukan, px st lokalis di regio suprapubik sudah dilakukan, selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT, inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT,px penunjang ok, diagnosis ok, retensi urin ec BPH, edukasi ok untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis cukup, gali faktor risiko. Px fisik cara ukut PB salah. DD? Obat salah dosis. Edukasi belum dilakukan, kehabisan waktu.
STATION 13	Anamnesis: kurang lengkap yaa dek, jangan lupa kasus pada perempuan, tanyakan riwayat menarche, menstruasi sebelumnya ada keluhan tidak, riwayat kontrasepsi, ditanyakan semua lengkap yaa. Px. fisik: Saat memasang dan melepas spekulum, jangan lupa jari tangan kiri menyibakkan labia mayor dan minor yaa dek. Jangan lupa yaa Hati hati. Saat akan bimanual, jangan lupa simulasi ganti handscoon yaa dek. Kemudian tetap, tangan kiri tugasnya menyibakkan labia mayor dan minor ya dek, jangan lupa. Belajar lagi juga evaluasi pemeriksaan bimanual, apa saja yang mau dicari dan diperiksa, urut sistematis dari vagina sampai adneksa yaa dek. Px. penunjang: baru bisa menyebutkan 1 yang benar, coba pikirkan 1 pemeriksaan lagi yang penting yaa dek. DIagnosis: okee, sudah lengkap. Edukasi: kurang lengkap ya dek, keburu2 kehabisan waktu. Pastikan menjelaskan nanti apsien harus gimana, kehamilan berikutnya gimana, perlu dirujuk atau tidak dll, perhatikan lagi yaa dek. Semangat belajar lagi yaa.
STATION 2	anamnesis sudah menggunakan bahasa yg cukup dipahami pasien dan keluarga dan cukup memperhatikan perasaan dr keluarga dan pasien, pemeriksaan status mental yg dinilai benar 8 aspek, dx sudah benar, terapi benar namun perlu evaluasi dosis di awal pemberian, edukasi sudah meminta utk rawat inap
STATION 3	baju scrubnya sdh baik, hanya jilbabnya klo bs lbh menutup dada, ax ok, px blm sistematis hanya px suhu dan st lokalis, knapa tdk dicek antronya jg? dirujuk untuk mendapatkan apa dijelaskan, trus kata "seperti itu" dikurangi ya
STATION 4	dx furunkel salah, dd blm disebutkan, antibiotik topikal utk apa ya? edukasi kurang mengarah ke penyakitnya
STATION 5	aspek safety sdh dilakukan, survey primer ok, RJP cukup, bantuan pernafasan dan pemasangan sungkup , dipastikan posisi kepala dan dagu sesuai, supaya efektif.
STATION 6	sarung tangan tidak wajib dipakai, dd cari yang mendekati gejala dan tanda
STATION 8	lupa persiapan mess, waktu kurang untuk menjahit, baru sampai mengeluarkan massa saja.

STATION 9	sudah baik namun bsk pada saat ujian lbh diperhatikan kembali manajemen wktu agar waktu tdk kehabisan. px status generalis yang tdk relevan tdk perlu semua dilakukan. saat memeriksa abdomen minta pasien menekuk kaki/ kaki diganjal bantal.
-----------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711065 - SHAFEEQ ABIYOGA FAWRESTU**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis baik, lebih baik jika ditambahkan RPD riwayat DM dan hipertensi, RPK, kebiasaan makan, pemeriksaan baik .dx baik DD kurang tepat, terpai baik. kurang sempurna, edukasi belum sempurna, , profesional baik
STATION 10	riwayat mondok RS karena pneumonia belum ditanyakan, obat yang diminum saat ini belum ditanyakan. Ingat urutan px thorak: IPPA, perkusi dan palpasi dulu baru auskultasi. Cara palpasi dan px fremitus kurang tepat.
STATION 11	Ax: sudah lengkap. Px: sudah cukup, colok dubur :perlu diperhatikan posisi ujung telunjuk jari ke arah jam, diputar searah..? Px: sudah lengkap: Dx: betul Edukasi: sdh tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak periksa suhu dan turgor elastisitas, tidak menggunakan infantometer dengan benar, diagnosis salah jadi edukasi dan tatalaksana juga salah
STATION 13	Pemeriksaan fisik lengkap. Diagnosis lengkap. Persiapan ibu cukup baik. Persalinan : Lakukan persiapan alat dll dengan benar, pemasangan lampu, pakai apron, pemasangan alas bokong dengan duk steril. Persalinan : lakukan parasat Ritgen, setelah kepala lahir, lakukan usapan pada mulut dan hidung baru untung menghilangkan lendir,lakukan pemeriksaan lilitan tali pusat, lakukan sangga susur, pemeriksaan kemungkinan adanya bayi kedua. Kapan waktu yang tepat untuk menyuntik oksitosin dan pelajari kembali cara pemberian oksitosin. Perhatikan saat persalinan plasenta meliputi cara pepegangan tali pusat, cara memastikan plasenta sudah terlepas, melakukan masase pada fundus uteri Pada saat memotong tali pusat bayi, lakukan desinfeksi pada tempat pemotongan dan tangan kiri harus melindungi bayi.
STATION 2	anamnesis: belajar cara membina sambungrasa dengan pasien ya. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. diagnosis sudah benar. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter yang memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien.
STATION 3	Interpretasi kurang tepat (fraktur os tibia et fibula, 1/3 distal), kenali nama alat medis, seperti "bidai", "mitela". tidak perlu melakukan pembalutan erat dengan kain elastik, perhitungkan kelancaran aliran darah, tidak melakukan informed-consent
STATION 4	anamnesis sudah bagus. px status lokalis cukup. px general kurang ya. px penunjang dx : apa hasil pemeriksaan yang mengarah ke dx tersebut?
STATION 5	Survey primer jangan terbalik ya, lupa belum cek respon. Penilaian nadi di carotis ya, bukan nadi tangan. Masing penilaian secara simultan bersamaan ya. Kompresi lokasinya belum tepat ya, sudah diperbaiki. Ambil haris tengah sejajar areola, dibawah sternum jangan terlalu jauh.. Bantuan nafas dengan mask jangan ragu ya, selama berapa lama?. Posisi recovery diperhatikan lagi. Banyak belajar algoritme BLS lagi ya. Oke.
STATION 6	AX: apakah ada aktivitas pasien yang menjadi faktor risiko?, PX: lakukan pemeriksaan segmen anterior sambil duduk, tambahkan pemeriksaan TIO, belum benar pemeriksaan saat penggunaan pinhole , DX: benar , TX: jarak pupil diisi ya , KOM EDU :

STATION 8	Px: dalam memeriksa luka untuk proteksi diri bisa pakai sarung tangan bersih dulu, deskripsinya (look) masih kurang (perdarahan) - feel??(nyeri tekan?, curiga patah?)- Move???; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: cek hasil anestesi dulu sebelum menjahit, jarak masuk dan keluar benang dari tepi luka sama dengan kedalaman luka (jangan mepet tepi luka); Tx: Farmakologi: tambahkan analgetik; edukasi: sudah baik; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : sudah sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, tiga penunjang ok & interpretasinya betul, diagnosis & 2 dx banding ok, komunikasi bagus, isi edukasi ok

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711067 - RENALDY SUPRAYOGA RAMADHAN**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: Jangan lupa manggali apa yang memperberat dan memperingan keluhan pasien. Aktivitas sehari-hari seperti apa. Apakah sekiranya berkaitan dengan keluhan pasien. Pem fisik: Tes provokasi: Pelajari lagi ya caranya. Apakah benar penekanan dilakukan di pergelangan tangan kanan bagian punggung tangan ? Pemeriksaan neurologis yang relevan perlu ditambahkan pemeriksaan selain sensibilitas, misalnya kekuatan otot untuk menilai ada tidaknya kelemahan atau refleks. Pemeriksaan sensibilitas jika menggunakan kapas maka masuknya bukan tumpul tapi raba halus. Dx: pelajari lagi DD CTS ya, Tx: pelajari lagi terapi CTS ya. apakah pilihan antinyeri yang tepat untuk CTS. Edukasi: Jangna lupa mengedukasi tentang mengistirahatkan tangan yang memiliki keluhan, penggunaan splinting, kemungkinan rujuk. Jangan lupa cuci tangan sebelum dan melakukan tindakan.
STATION 10	Ax: RPS RPD RPK ok, riw merokok ok; Px fisik: KU tdk dilihat/ditanyakan, VS tdk periksa frek respi & saturasi, IPPA: fremitus tdk dilakukan, abdomen ok, ekstremitas tidak; pem penunjang Ro thorax honey comb app, darah lengkap lekositosis; diagnosis bronkiektasis DD bronkitis kronis; terapi hanya antibiotika tanpa mukolitik; edukasi sesuai
STATION 11	anamnesis belum ditanyakan bagaimana proses BAK, mengejan tidak, bisa keluar tidak dan BAK dimalam hari, px fisik tolong dipx KU vital sign, st lokalis regio suprapubik, ada bulging? ada nyeri tekan, dan RT mas, kok gak kepikiran kesana yaaa, kan susah BAK, px penunjang 2 saja,gak boleh minta banyak2, untuk RT harus inform consent dl, menjelaskan prosedurnya, diagnosis dibuat lengkap ya mas, retensi urin ec BPH, edukasi ok, walaupun operasi dll dirujuk ke SpBU hanya pd pasien ini ada problem retensi urin yg sudah membuat nyeri, sehingga bisa diedukasi utk pasang kateter, bisa ditanyakan skala nyerinya
STATION 12	Anamnesis kurang dalam, faktor risiko? Dx salah. Pemeriksaan fisik kurang lengkap dan sistematis. tidak cuci tangan setelah px fisik. Edukasi tidak tepat, apa hubungan diagnosismu dengan dehidrasi? Kok tidak perlu mondok karena tidak ada tanda dehidrasi.
STATION 13	Anamnesis: masih kurang lengkap yaa dek. Biasakan anamnesis secara lengkap sistematis yaa dek. OLDCHART dipastikan lengkap, gali perjalanan penyakitnya bagaimana. Dan untuk kasus perempuan apapun, terutama kasus obstetri dan gynecologi, pastikan untuk menanyakan riwayat menarche, menstruasi, perkawinan, hubungan seks, sampai kontrasepsi ditanyakan detail yaa dek. Hati hati. Px. fisik: jangan lupa informed consent dulu ke pasien pastikan karena ini kamu akan masang alat, jadi perlu penjelasan. Persiapan sebelum pemeriksaan, jangan lupa nyalakan lampu, jangan lupa pastikan pasien rileks, sudha buang air kecil. Kemudian handscoon steril taruh di meja steril ya dek hati hati. Kemudian belum membuka pakaian bawah pasien. Hati hati ya dek. Kemudian belum desinfeksi vulva vagina, belum inspeksi, belum juga inspekulo menggunakan spekulum, tau tau sudah bimanual. Kemudian saat bimanual, tidak hanya portio serviks saja yaa dek yang diperiksa. Hati hati, lebih teliti lagi ya, belajar lagi yaa. Px. penunjang: oke, hanya interpretasinya kurang tepat yaa. Diagnosis: kurang lengkap ya, diagnosis pada kasus ini harus lengkap sertakan status paritas dan juga usia kehamilan ya dek, hati hati. Edukasi: kok malah bilang pasien usaha menggugurkan?kok malah bilang pasien berusaha aborsi?? hati hati ya dek. cermati betul yaa. Kemudian apa benar Hb segitu rendah? segitu harus tambahan zat besi? Edukasi kurang tepat dek, belajar lagi yaa. Semangatt

STATION 2	anamnesis sudah lengkap, dx kerja benar dd blm benar, terapi sudah benar ya, dosis ok, blm menyampaikan mondok tetap plg namun diminta diawasi dan di jauhi dr benda2 yg membahayakan
STATION 3	ax ok, px fisik msh minimalis, hnya st lokalis tanpa inspeksi, tanpa px vs, ku, antro, tx single dose itu maksudnya apa? coba belajar lagi. edukasi perhatikan pekerjaan penghasilan pasien kira2 cukup duit ngga untuk beli speda statis, buat jalan aja sakit suruh olahraga jalan kaki gimana?
STATION 4	anamnesis perlu menggali ttg progres benjolannya, apa yg memperberat/memperingan, px leher dan status generalis kurang lengkap, dx dd kalo limfoma salah, terapi jadinya salah, edukasi ttg penyakit jd kurang tepat
STATION 5	aspek safety sudah, survey primer cukup, untuk RJP, kompresinya dan bantuan nafasnya cukup, masih terlihat keraguan di setiap stepnya, sampai posisi recovery ok
STATION 6	tidak wajib menggunakan sarung tangan, buka lagi terkait serumenolitik
STATION 8	inspeksi interpretasi minimal, tdk bs menginterpretasikan ro, blm bs menentukan DD yang sesuai, waktu habis baru sampai disinfeksi saja
STATION 9	saat ananamnesis, ax sistem yang relevan ttp ditanyakan ya. saat ujian ttv dilengkapi ya untuk hr dan rr nya. saat px abdomen sebaiknya lutut pasien ditekuk ya. pelajari kembali cara px murphy sign.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711068 - WIDYA YURISKA PRATIWI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis RPK kurang tergali, pemeriksaan fisik sudah sesuai dengan keluhan pasien dan menunjang diagnosis, hanya teknik pemeriksaan nya terutama yang tinjau tes kurang tepat. Terkait DD perlu lebih banyak baca lagi ya, untuk terpa dosis Vit B6 belum sesuai, Komunikasi dan edukasi sdh baik, jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan
STATION 10	ro thorax ada bat wing kurang tepat ya, batuk lama dahak hijau selain bronkhitis kronis apa ya?terapi antibiotiknya kurang tepat, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	alhamdulillah sudah sesuai
STATION 12	Anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik, tidak melakukan penilaian antropometri berdasar kurva who, untuk farmakoterapi kurang lengkap (lihat lagi ya, obat2 apa saja yg diberikan utk anak gizi buruk, termasuk dosisnya), belum edukasi ke ortu utk pemberian F-75 secara detail
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar
STATION 2	ok, dx bandingnya perlu lbh cermat, celana scrub kalo bisa jangan yg membentuk paha banget, cari yg lebih longgar atau pake rok
STATION 3	angkle sebenarnya kurang tepat yg lebih tepat cruris ya, komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, jelaskan mau ngapain pasien, cuci tangan jangan lupa, membalut bidainya pakai elastic bandage boleh2 aja, meskipun boros dan yg penting pastikan balutannya melewati 2 sendi, jadi kalo elastic bandage 1 kurang ya ditambah 1 lagi.
STATION 4	anamnesis tambahkan lagi anamnesis sistem, gali lagi gejala untuk mencari fokus infeksi primernya, RPD, RPK sosekkeb belum tergali lengkap. px fisik: pakai stetoskop di telinga ya, bukan di luar jilbab. area thoraks jangan lupa pemeriksaan area apeks paru (perkusi/auskultasi), bila sudah selesai periksa, sampaikan ke pasien dan minta kembali berpakaian. penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas tdk ada FNAB, interpretasi DR sdh baik. DD kurang tepat, terapi bs ditambahkan terapi somtomatis. edukasi ditambahkan perlu penelusuran penyebab.
STATION 5	seharusnya urut SRS CAB dan lengkap, kompresi kurang dalam, meraba nadi belum sesuai waktu maksimalnya, saat memberi nafas posisi headtilt chinlift tidak hanya disampaikan tapi diposisikan yang benar ya biar nafasnya masuk, untuk evaluasi nafas bisa tiap 2 mmenit ya, diawasi sampai ambulance datang
STATION 6	ax: perlu dilengkapi pertanyaan keluhan yg sering terjadi pada mata, riwayat penyakit terkait penurunan visus, riwayat pekerjaan terkait mata, riwayat trauma, riwayat obat, riwayat keluarga,, px: lakukan sesuai perintah (pemeriksaan fisik dan ketajaman visus serta koreksinya), pemeriksaan fisik: inspeksi, palpasi tekanan bola mata, pemeriksaan ketajaman visus: jangan lupa pinhole-nya.
STATION 8	Px status lokalis selain look, feel ,juga move ya, diagnosis sesuaikan dengan gambaran lukanya (incisivum atau scissum?), antibiotik ceftriaxone gak ada sediaan tablet,
STATION 9	tidak dilakukan pemeriksaan anthropometri padahal terkait kasus sebagai faktor risiko akibat obesitas

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711071 - DIAN ASTRI NOVIANDY**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Tidak rujuk ke SpS/SpBS, Tidak melakukan informed-consent
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan keganasan ada? PF: sesak tapi RR tidak dinilai, fremitus dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen sudah baik, dx dan dd sudah sesuai, usulan tatalaksana: sudah sesuai tapi pasien sesak kenapa tidak diberi oksigenasi. edukasi: efusi pleura tapi cairannya di paru? yang dipasang selang parunya? penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Pemeriksaan sesifik di suprapublik dan regio flankk sinsitra belum dilakukan, edukasi kurang tepat kan harusnya diperiksa BNO bukan dirujuk utk BNO, justru rujuknya ke SpU
STATION 12	anamnesis dan px. fisik oke, tapi jangan lupa cek bruit di benjolannya ,, tadi blm cek. , sudah mengusulkan 2 Px. penunjang dan intepretasi oke, Dx. Oke, DD Oke, Tx. Oke
STATION 13	sebelum memasukkan gel berikan gel dahulu ya, sudah baik dalam melakukan px inspeksi, palpasi, inspekulo dan bimanual, diagnosis dan DD benar,
STATION 2	Anamnesis tidak menanyakan perjalanan gejalanya bagaimana, pemeriksaan status mental cukup baik,
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap dilakukan..
STATION 4	Anamnesis sudah cukup baik dan lengkap. Pemeriksaan fisik sudah sistematis. Belum memeriksa ada tidaknya cheilitis anguler. Pemeriksaan penunjang yang diajukan banyak sekali. Interpretasi MDT tidak tepat. Belum menjelaskan kemungkinan efek samping penggunaan zat besi.
STATION 5	P. FISIK : VS oke, nadi tidak di cek dengan saturasi ya, pemeriksaan status generalis oke untuk leher sebaiknya periksa apa kalau sesuai kasus ini? pemeriksaan thorax sudah runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya, sebaiknya perkusi dan auskultasi thorax mulai dari supraclavícula. PENUNJANG : Persiapan pasien kurang lengkap, tidak menjelaskan tujuan prosedur dan resiko, peletakan lead V1 dan V2 salah, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : sudah baik disebutkan tapi belum dilakukan habis waktu, reminder lagi persiapan indikasi dan kontraindikasi tindakan2 yang sifatnya emergency
STATION 6	Anamnesis: sudah cukup lengkap, tingkatkan terus yaa dek, bisadigali juga faktor kebiasaan sosial dll juga bisa dilengkapi ya. Px. fisik: KU, TTV: oke sudah dilakukan. Px. visus: sudah oke, lebih hati hati nanti dalam penentuan berapa meternya, hitung betul langkahmu yaa dek. Segmen anterior: saat lihat alis, palpebra, mulai pakai senter yaa dek, nggak kelihatan jelas kalau nggak pakai senter dek. Pemeriksaan keratoskop placido perlu belajar lagi ya, kurang tepat. Hati hati sesudah COA dan refleks pupil, iris belum dilihat, lensa belum dilihat. Hati hati yaa, lebih teliti lagi. Diagnosis kerja: sudah oke, lengkap dan benar. DIagnosis bandingnya: hati hati cari yang lebih dekat lagi yaa dek, lihat keluhan pasien, dan lihat hasil pemeriksaan segmen anteriornya yaa, cari yang lebih dekat DD nya. Terapi: okee, pemilihan obat sudah benar, dosis sudah benar, penulisan resep juga benar. Edukasi: sudah lengkap. Tingkatkan terus yaa dek. Semangattt
STATION 8	Diagnosis banding kurang tepat. perlu lebih banyak belajar ya. Terapi nya sudah tepat

STATION 9	Anamnesis: baik. Px fisik: Baik. Dx: Pelajari lagi penentuan derajat dehidrasi. Karena diagnosisnya kurang tepat maka terapi yang diberikan juga tidak tepat. Pasien dengan letargi, gelisah, intake turun, mata cangkung, turgor menurun masuknya ke dehidrasi apa? harus lebih teliti ya. Tx: Jangan lupa informed consent sebelum tindakan. Pelajari pemilihan infus set (makro atau mikro), pelajari lagi cara pemasangan infus ya.
-----------	---

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711076 - ADI NUGRAHA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Belum menanyakan intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh. PX FISIK: Px kaku kuduk itu TIDAK BOLEH PAKAI BANTAL + tangan kiri memfiksasi dada. Teknik px provokasi nyeri leher belum benar, masih berpotensi membahayakan pasien --> posisikan pasien dengan benar. Px status neurologis juga belum lengkap untuk mencari tanda-tanda adanya kausa sekunder intrakranial: belum melakukan px kekuatan otot, refleks fisiologis, refleks patologis, px nervus cranialis, px sensoris. Sudah periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial, tapi cara masih salah. DX: Sudah baik. TX: Sudah benar. EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Perhatikan cara px yang benar supaya tidak membahayakan pasien.
STATION 10	alhamdulillah sudah langsung tanggap pasang oksigen, pemeriksaan fisik kurang lengkap (px kekuatan otot), pilihan terapi AB kurang sesuai
STATION 11	simpul jahitan dipotong dulu ya, habis itu baru di balut. langkah dari awal sudah cukup baik
STATION 12	anamnesis dilatih lebih dalam lagi, pemeriksaan fisik tekniknya yg lebih tepat lagi
STATION 13	jangan lupa nyalakan lampu untuk penerangan, sudah dilakukan seluruh prosedur dengan sistematis dan benar. namun, walaupun tidak perlu dijahit tetap ada potensi sedikit perdarahan, sehingga tetap perlu di tekan dengan kasa dan ditutup dengan kasa steril ya, sdh diedukasikan terkait kasa penutup, namun belum dilakukan.
STATION 2	anamnesis sudah baik, namun karena situasi ujian dibatasi waktu, perlu lebih selektif lagi dari informasi-infomasi spesifik dan penting yang perlu digali. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya.
STATION 3	komunikasi dalam bentuk perkenalkan diri ya dan tanya identitas lengkap, pemeriksaan jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah, tidak periksa antropometri, pemeriksaan status lokalis dilengkapi LFM, pelajari lagi macam spesial test dan interpretasinya spesial test lateral dan medial bending test apakah tepat utk lesi meniscus? perintah rontgen yg lengkap ya,
STATION 4	alhamdulillah sudah bagus, dari anamnesis, penentuan vaksin dan tekniknya udah oke.
STATION 5	Anamnesis sudah cukup baik, namun riwayat gaya hidup kurang olahraga dan merokok belum tergal. Demikian pula riwayat DM pada keluarga. Pemeriksaan fisik cukup lengkap. Interpretasi SVT kurang tepat. Diagnosis kurang tepat. EDukasi gaya hdup, berhenti merokok, olahraga teratur belum disampaikan.
STATION 6	Secara umum sudah baik, cara memegang otoskop untuk pemeriksaan telinga kiri belum tepat, semestinya memegang menggunakan tangan kiri ya...
STATION 8	Dosis asiklovir anak untuk kasus ini?
STATION 9	px abdomen perkusi dulu baru palpasi jangan terbalik, hematemesis susp ulkus gaster, sebelum pemasangan ngt IC dulu ya meski lisan, sambungkan k urinbag dong dek..jgn ke botol.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711079 - RINA HILMINA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Tes provokasi (Tinnel) pengetukan dilakukan dengan menggunakan palu refleks ya. Pemeriksaan sensibilitas lebih baik dilakukan di telapak tangan atau punggung tangan (bukan lower arm) karena keluhan kebas mulai terasa di area tersebut. Selain dibandingkan dengan sebelah kiri dapat dibandingkan dengan yang lebih proksimalnya (membandingkan tangan dengan lower arm) jadi memeriksa ekstim kanan kiri dan ekstim atas bawah. Dx: pelajari lagi DD CTS ya . salah satunya masih kurang tepat. Edukasi: bisa ditambahkan penggunaan splinting. Jangna lupa cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien ya.
STATION 10	"Ax: RPS RPD RPK ok, riw merokok ok; Px fisik: KU ok, VS ok, kepala leher ok, IPPA thorax ok, abdomen langsung diperkusi (tdk auskultasi dulu), ekstremitas ok; pem penunjang Ro thorax corakan bronkovask naik & perselubungan parenkim paru kanan-kiri, menyebutkan pem sputum tp tdk tau jenis pem yg akan dilakukan, darah rutin lekositosis-netrofilia; diagnosis bronkiektasis DD pneumonia lobaris; terapi sesuai; edukasi sesuai.
STATION 11	anamnesis, px fisik sudah dilakukan dari KU dan VS, px st lokalis di regio suprapubik sudah dilakukan , selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT ok , inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, px penunjang ok, diagnosis belum tepat lower urinary tract syndrome, tdk spesifik, tulis saja retensi urin ec BPH, edukasi ok, untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis perlu menggali informasi riwayat penurunan BB, pola makan terakhir, jenis makanan yg dikonsumsi, pemeriksaan fisik sudah runut dan sistematis, diagnosis dan DD belum tepat, tatalaksana belum sesuai
STATION 13	Anamnesis: masih kurang lengkap yaa dek. Jangan lupa untuk kasus perempuan, atau obstetri dan gynecologi, selalu menanyakan riwayat dengan lengkap, mulai dari menarche, menstruasi, perkawinan, riwayat hubungan seks, kontrasepsi, semua harus ditanyakan lengkap ya dek, berikut dengan keluhan penyerta. Px. fisik: belum infromed consent, jangan lupa ini penting ya dek, karena kamu mau memasng alat ke kelamin pasien. Jangan lupa nyalakan lampu dek, kalau nggak pakai lampu nggak bisa lihat kamu. Desinfeksi vulva vagina perlu dari luar ke dalam, ganti kassa ya dek, jangan satu kassa ya dek. Kemudian belum melakukan inspeksi vulva dan vagina serta uretra, hati hati jangan lupa, sebelum memasng spekulum ya. Saat akan memasang dan melepas spekulum, jari tangan kiri menyibakkan labia mayor dan labia minor ya dek, jangan lupa. Inspekulo biasanya evaluasi sistematis ya dek, dari dinding vagina, OUE, dan lihat ada perdarahan atau massa atau tidak ya. Kemudian saat bimanual, jangan lupa simulasi ganti handscoon ya dek. Kemudian saat bimanual, tidak hanya menilai nyeri goyang serviks saja ya, ayok pelajari lagi apa saja yang diperiksa saat bimanual, evaluasi dari luar ke dalam yaa dek. Belajar lagi yaa. Px. penunjang: oke, sudha baik dan lengkap, tapi sebaiknya USG dilakukan tidak? coba pertimbangkan alasannya kenapa tidka dilakukan yaa. Diagnpsis: kurang lengkap ya dek, tidak hanya abortus komplet saja diagnosisnya, jangan lupa status paritasnya, usia kehamilan, harus lengkap yaa dek. Hati hati. Edukasi: coba pelajari lagi, kapan dia boleh hamil lagi, harus kontrol kemana, apa yang harus dilakukan kedepannya, pelajari lagi yaa dek. Smenagat belajar lagi yaa

STATION 2	anamnesis sudah menggali 7 poin dan pertanyaan sesuai dg masalah, pemeriksaan status mental yg dinilai benar 8 aspek, dx belum benar koq tdk sesuai dg pex status mental gangguan persepsi tdk ditemukan namun dx terdapat psikotik, gejala psikotik di ax dan psx status mental blm ditemukan atau digali, terapi benar, edukasi memberikan penyuluhan mengenai masalah dan meminta utk pasien dimondokkan di rs
STATION 3	jilbabnya bs lbh menutup dada, ax ok, px baik hnya kurg sistematis dikit, px penunjang ok, dd perlu lbh teliti lg kalo septik suhu pasien apa 36? turunkan bb dg cara apa, olahraga apa yg boleh, apa diet yg dianjurkan untuk turun BB?,
STATION 4	dd kalo parotitis salah ya
STATION 5	aspek safetynya kurang diperhatikan, rjp cukup, perbandingan rjp, kompresi berapa kali, dll sebaiknya diomongkan, posisi ambu bag saat pemberian nafas ,
STATION 6	dd cari yang mendekati gejala dan tanda
STATION 8	waktu habis blm menjahit dst,
STATION 9	pelajari kembali cara inrepretasi px penunjang yaa

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711080 - ANGGHIT NAZRIL ROSYAD**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Minimalis, tidak tanya intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh, RPD keluhan serupa. PX FISIK: Periksa WAJIB MENCOBA STIMULUS NYERI KE DIRI SENDIRI TERLEBIH DAHULU SEBELUM KE PASIEN pada px sensoris AGAR TIDAK MEMBAHAYAKAN PASIEN. Px nervus cranialis kalau waktunya terbatas itu minimal nervus 3, 4, 5 sensoris, 6, 7 motorik, dan 12 ya. Lainnya hanya periksa TTV saja, tidak periksa status neurologis untuk mencari tanda-tanda adanya kausa sekunder intrakranial: kekuatan otot, refleks fisiologis, refleks patologis, meningeal signs. Belum periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: DDx hanya bisa menyebutkan 1. TX: Tidak menulis resep (perhatikan lagi perintah di soal). EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Perhatikan cara px yang benar supaya tidak membahayakan pasien. Attitude terhadap pasien ada kecenderungan berasumsi (misal: ketika pasien menyampaikan periksa tensi terakhir sudah lama, mahasiswa langsung menjawab, "Berarti hasilnya sudah lupa ya." / mahasiswa tidak tanya intensitas/skala nyeri, tapi langsung mengatakan nyeri kepala pasien berat.
STATION 10	alhamdulillah sudah langsung tanggap pasang oksigen, belum melakukan px fisik dengan lengkap sesuai indikasi, dd kurang sesuai terapi kurang sesuai
STATION 11	pada langkahnya, potong preputium awah jam 12 dulu, jahit kendali terlebih dahulu di jam 12 dan 6, sebelum memotong preputium semuanya ya. kemudian kontrol luka/oleskan salep. edukasi ditingkatkan
STATION 12	anamnesis belum lengkap, cara pemennriksaan pertu kurang pas
STATION 13	set implant biasanya terdiri dari 2-3 implant, saat memasanng implant kedua, trokar jangan dikeluarkan seluruhnya ya, tanpa mengeluarkan seluruhnya, putar ke kanan untuk memasukkan implant yang kedua mengikuti pola kipas, belajar lagi ya tehnik pemasangan implant yg benar, sepertinya angghit masih lupa, setelah pemasangan jangan langsung ditinggal, namun harus ditekan dulu menghentikan perdarahan dan tutup dengan kassa steril..
STATION 2	anamnesis usahakan gunakan bahasa awam. belajar cara membina hubungan jiwa dengan pasien afek depresif. anamnesis masih kurang mengerucut pada konsep DD tertentu. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. belajar lagi perbedaan depresi post partum, baby blues, dan gangguan afektif
STATION 3	pemeriksaan yg relevan itu berarti kita mikir dari head to toe yg relevan, TTV, antropometri, spesial test genue dipelajari lagi ya dan dilakukan sungguhan supaya pasien simulasi bisa merespon dengan tepat. spesial test itu ga hanya utk ACL dan PCL ya, masih ada yg lain. dislokasi patella salah ya, patellanya baik-baik aja lho, edukasi jadi tidak tepat. cuci tangan
STATION 4	anamnesis masih minimal, perlu ditanyakan kondisi saat imunisasi sebelumnya, kalo untuk menentukan jadwal imunisasi, tanyakan KMS nya dek.. atau buku KIA pasien, biar bisa intip riwayat imunisasinya dan menentukan langkah imunisasi selanjutnya. bukan buka di buku DOEN yaa dek. teknik penyuntikan sudah cukup baik, tapi masih butuh disempurnakan yaa.. perhatikan teknik aseptik dan cara membuang spuitnya dengan cara yang baik dan benar

STATION 5	Anamnesis masih kurang lengkap (tanyakan riwayat kebiasaan sosial yg berkaitan dengan gejala pasien). Pemeriksaan fisik kurang lengkap. Lakukan pemeriksaan kelainan thyroid juga ya, Interpretasi EKG dan diagnosis kurang tepat. Edukasi mengenai gaya hidup kurang lengkap.
STATION 6	Anamnesis sudah cukup baik, prosedur pemeriksaan fisik THT dipelajari lagi step by step yang lengkap ya..
STATION 8	Jangan lupa inspeksi status dermatologis gunakan lup dan senter, prosedur px penunjang kurang tepat , dan obatnyaaa...belajar lagi yaa
STATION 9	kurang cek KU, kesadaran, Px abdomen perkusi dulu baru palpasi ya..jgn ketuker. Dx jgn lgs ke ulkus dsb kan belum ada px penunjang. harusnya NGT disambungkan ke urinbag dik, buka disedot pakai spuit.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711081 - MUHAMMAD IHSAN MUMTAZ GHIFARI WIBOWO**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala primer lainnya dan beda dengan nyeri kepala sekunder. hanya cek VS saja tdk cek VAS, kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminimum analgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik. px spruling untuk apa dik? ini kan bukan nyeri HNP cervical. kok dd nya bs keluar bbpv?? simptomnya beda sekali ini dik? terapi PCT untuk analgetik cuma 500mg? vit B12 untuk apa?
STATION 10	Anamnesis: RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: nilai KU/GCS dulu nggih, VS: ok, head: pasien pasca stroke diperiksa deviasi wajah ya, thoraks; I: ok--tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, Pal: ok, Per: ok, kurang perkusi dalam area supraklavikula Auskultasi: kurang auskultasi daerah supraklavikula, jabdomen; ok-IAPerPal ekstremitas: pasien stroke minimal periksa kekuatan. diagnosis: Dx tepat, DD bronkiektasis kurang tepat, resep: mosifloxacin lebih aman drpd levofloxacin, tapi masih bs diterima, edukasi kurang waktu, tambahkan kontrol, obat, fisioterapi dada.
STATION 11	sudah cukup hanya kurang persiapan pasien di awal (lepas celana, berbaring)
STATION 12	x: eksplorasi keluhan utama fokus pada kecurigaan kelainan yg paling mungkin untuk menegaskan atau menyingkirkan diagnosis, px: jangan lupa ukur lingkar pinggang/perut utk obesitas, lihat lagi kriteria IMT, jangan lupa juga pemeriksaan VT dan fisik secara umum, edukasi: penatalaksanaan lini pertama adalah perubahan gaya hidup dan pengaturan makan, asupan sesuai gizi seimbang, asupan seimbangan dengan pengeluaran kalori, apabila ingin menurunkan BB maka asupan kalori per-hari diturunkan sesuai target misalnya 500 kkal/hari.
STATION 13	Persiapan pasien untuk mencuci lengan belum dilakukan. Prosedur tindakan cukup bagus. Edukasi harus mencakup cara perawatan luka, kapan kassa dibuka, kapan kontrol, kondisi apa saja yang mengharuskan pasien segera ke faskes, berapa lama masa kerja inplant dan kemungkinan perubahan siklus haid.
STATION 2	Anamnesis tidak menggali hal penting untuk penegakkan diagnosis. Kamu baca pedoman diagnosis, misal, pasien ini keluhan utama sedih, mengarah ke depresi, kamu tanyakanlah gejala2 depresi pada pasien. Bukan malah nanya nama anak pasien. untuk apa? poin pemeriksaan psikiatri cukup lengkap, tp hasil tidak sesuai. diagnosis banding tidak sesuai (jauh dari keadaan pasien), edukasi yang ilmiah donk, kamu itu dokter.
STATION 3	Baik, memahami konsep kasus dengan baik
STATION 4	anamnesis sdh ditanyakan riw imunisasi sebelumnya dan kondisi anak saat ini bagaimana misal demam,dll lebih baik ditanyakan(tidak hanya ada keluhan/tidak) dan riwayat kontak dengan penderita TB,. dan mohon ditanyakan juga riwayat kehamilan dan persalinan , sebelum divaksin,preparasi vaksin yaaa,misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial bgmn, kadaluarsa, kondisi vaksin,dl, untuk BCG pake kapas air hangat, dosis sdh betul, suntikan intrakutan boleh ditekan tdk ya mas? paska suntikan diletakkan di safetybox, penjelasan reaksi pasca BCG blm spesifik, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.

STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik, tanyakan juga keluhan penyerta lain ya. P.FISIK : KU dan kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan leher yang penting selain JVP apa lagi yg penting pada kasus ini. pemeriksaan thorax sudah baik. PENUNJANG : sudah benar, interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI :
STATION 6	pemeriksaan sambil duduk, palpasi dan inspeksi dilakukan dengan bantuan head lamp, obat disesuaikan kasus, dd cari yang paling mendekati status lokalis, edukasinya disesuaikan kembali
STATION 8	anamnesis cukup, px ukk baik, px penunjang prosedur, interpretasi kurang tepat. dx benar, tx: perhatikan BSO yang sesuai.
STATION 9	tidak periksa kesadaran, tidak periksa keadaan umum, PF dilakukan head to toe tapi jadi cenderung tidak terarah. Baca dulu kasus dan instruksi dengan baik, baru tentukan apa yang akan kamu lakukan! Tolong lebih hati-hati dan fokus....IC tidak dilakukan...persiapan alat belum sesuai...persiapan pasien belum sesuai...teknik pemasangan belum sesuai...edukasi belum dilakukan

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711082 - SALMA HERYSNI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis baik, px fiisk , dx baik terapi kurang sempurna, edukasi kurnag
STATION 10	interpretasi rontgen kurang tepat, diagnosis krg tepat, terapi kausatif belum diberikan, terapi kurang tepat (anamnesis bagus perlu manage waktu spy cukup waktu)
STATION 11	Ax: Sdh baik. Px: Perlu sambil disampaikan lagkah2 teknis saat melakukan colok dubur px Penunjang sdh sesuai. Dt Betul. Komunikasi dan edukasi sdh tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat imunisasi dan riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer, vital sign cuma suhu saja, tidak periksa turgor elastisitas dan baggy pants, diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat, edukasi tidak perlu ranap, zat besi tidak diberikan dari awal, resomal bukan untuk menaikkan berat badan dan tidak diberikan lewat infus
STATION 13	Pemeriksaan fisik : lakukan pemeriksaan inspeksi vulva, vagina, perineum. Diagnosis menyebutkan kala I, yang benar? Persalinan : lakukan parasat Ritgen. Setelah kepala bayi lahir, lakukan usapan pada hidung dan mulut untuk menghilangkan lendir, lakukan pemeriksaan lilitan plasenta, pegang bimanual untuk melahirkan bahu depan dan belakang dengan benar, lakukan sangga susur dan lakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Perhatikan cara pemotongan tali pusat bayi yang benar. Kapan waktu penyuntikan oksitosin yang tepat. Persalinan plasenta : lakukan pemeriksaan tanda2 pelepasan plasenta, lakukan masase fundus, tegangkan tali pusat dengan benar. Masase fundus dengan benar.
STATION 2	anamnesis: sudah cukup baik. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. diagnosis sudah benar. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien.
STATION 3	Interpretasi kurang tepat di lokasi fraktur (1/3 distal), tidak melakukan informed-consent
STATION 4	anamnesis sudah bagus, termasuk mencari faktor risiko.untuk DD tertentu. px st lokalis bisa lebih lengkap deskripsi nya. apakah terfiksir atau mobile, apakah warna berubah? px penunjang benar, dx benar, DDnya kurangtepat. pilihan dan cara pemebrian obat sudah benar, tapi apakh obat simptomatik perlu sebanyak itu?
STATION 5	Survey primer oke, kompresi, nafas oke. Sudah paham mengenai alur dan algoritme BLS. Goodjob!
STATION 6	AX: baik, PX: lakukan pemeriksaan segmen anterior dan TIO juga ya , DX: benar , TX: pupil distance berapa? , KOM EDU : baik
STATION 8	Px: deskripsinya (look) masih kurang (ukuran-luka kotor?-dasar luka kotor?-perdarahan) - feel hanya nyeri tekan? (tidk curiga patah?)-Move ok; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis:teknik injeksi anestesi dipelajari lagi (sarung tangan menyentuh area luka "ON", di injeksi sambil ditarik ke area penusukan jarum agar merata.), teknik menjahitnya dilatih lagi (jarak antar jahitan terlalu dekat, titik masuk dan keluar benang terlalu dekat dengan tepi luka); Tx: Farmakologi: tambahkan antibiotik, jumlah obat kurang; edukasi: sudah baik; Profesionalisme: hati-hati dan teliti

STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : pemeriksaan fisik selalu dimulai dari keadaan umum & tanda vital ya... ini TV tdk dilakukan (hanya suhu & dilakukannya justru di akhir), px lainnyaurut, sistematis, dan sesuai indikasi, penunjang ok & interpretasinya betul, diagnosis & dx banding ok, komunikasi edukasi ok
-----------	---

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711085 - ANGGA ARDHAN DERRYAWAN**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Minimalis, tidak tanya intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh, RPD keluhan serupa. PX FISIK: TTV belum lengkap (kurang respirasi). Untuk ujian OSCE, mahasiswa TIDAK DIMINTA MENJELASKAN KEPADA PENGUJI TUJUAN PEMERIKSAAN YANG AKAN DILAKUKAN (kecuali memang disebutkan di soal atau ketika informed consent ke pasien), penguji hanya di situ untuk menilai + menyampaikan hasil px --> jadi lakukan saja apa yang mau kamu periksa, clinical reasoning-nya silakan diproses sendiri di otak saja, nanti hasil px-nya baru ditanyakan ke penguji. Px refleks fisiologis masih amburadul (1. pemilihan refleks fisiologisnya salah (kalau waktu terbatas, ada 4 refleks fisiologis yang harus diperiksa: refleks biseps, triseps, patella, Achilles. BUKAN BRACHIORADIALIS, itu refleks fisiologis paling nggak penting, apalagi kalau caranya salah), 2. posisi lengan --> belum diposisikan semi-fleksi). Px nervus cranialis juga amburadul, belum ada konsep mau nyari informasi apa untuk tujuan apa. Px status neurologis masih banyak yang belum dilakukan: refleks patologis, meningeal signs, px sensoris). Belum periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Sudah baik. TX: Resep obat pertama tidak ditutup dengan garis dan paraf. EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Kerja belum sistematis, banyak px yang masih belum benar.
STATION 10	alhamdulillah sudah langsung tanggap pasang oksigen, belum melakukan px fisik dengan lengkap sesuai indikasi, dd sesuai terapi kurang sesuai
STATION 11	langkah sudah runtut dan sistematis, baik. hanya kehabisan waktu saat akan rawat luka/pembalutan. belum edukasi
STATION 12	anamnesis lebih dilengkapi lagi menyingirkan DD masih ada yang kurang
STATION 13	jangan lupa ya, sebelum memasang trokar ya insisi dahulu, saat memasang implant kedua trokar jangan dilepas sepenuhnya, tapi ditarik setengah saja lalu digeser sesuai pola kipas yg sudah dibuat ya, sudah baik, hanya lupa beberapa bagian, angga belajar lagi ya.
STATION 2	anamnesis sudah baik. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. diagnosis sudah benar.
STATION 3	sambung rasa yg lengkap, anamnesisnya koq juga tidak lengkap, pasien ini kenapa, faktor resikonya apa dll, pemeriksaan yang relevan itu mikir dari head to toe bukan hanya status lokalis, spesial test nya juga tidak tau, rontgen genue duuuh yg lengkap dong perintahnya, dan berkomunikasi dg pasien apa yg akan dilakukan, dx salah ya, cuci tangan jangan lupa,
STATION 4	anamnesis oke, teknik injeksi oke tapi perhatikan lagi teknik aseptiknya,
STATION 5	Riwayat penyakit dahulu kurang lengkap, riwayat kebiasaan belum tergal dengan baik. Pemeriksaan fisik kurang lengkap dan kurang lege artis/ Nadi diperiksa, suara jantung diperiksa, kelenjar thyroid juga ya. Interpretasi EKG dan Diagnosis kurang tepat. Edukasi kurang lengkap.
STATION 6	Anamnesis sudah cukup baik, prosedur pemeriksaan fisik dipelajari lagi ya secara legeartisnya
STATION 8	Untuk penyakit infeksi jangan lupa tanyakan riwayat kontak, pelajari lagi dosis anank, sediaan, dan cara menulis resepnya

STATION 9	pemfis dah lengkap, gmn cara penegakan dx ulcus gaster? apakah bs hanya dr anamnesis dan Px fisik saja? sebelum pasang NGT IC lisan dulu, posisinya gmn?setelah dipasang hrs dicek dan dialirkan dg urinbag ya.
-----------	---

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711086 - NORICA LUTHFI ARFIN PRASETYO**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: sangat minimalis, kurang mendetail. Px Fisik: pada tes Tinnel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks, hanya melakukan 1 px neurologis (seharusnya minimal 2). Diagnosis dan diagnosis banding: Diagnosis benar, salah 1 diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan obat kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait imobilisasi dengan splinting/penyangga tangan). Profesionalisme: cukup
STATION 10	pemeriksaan fisik kurang sistematis,
STATION 11	ax cukup, px abdomen tak dilakukan. RT: kurang lengkap. px apa saja yang menunjukkan pembesaran prostat? Dx kerja itu terkait dengan kondisi saat ini. BPH itu hipertropi atau hiperplasi? edu: baik, yang dilakukan untuk mengurangi kesakitan dan dirujuk.
STATION 12	Anamnesis: cukup lengkap. gali riwayat makan lebih detail (asi eksklusif/sufor/mpasi-> porsi?variasi? frekuensi?). Riw persalinan, tumbuh kembang, riw sakit anak. Pemeriksaan fisik TTV di awal ya, head to toe cari tanda khas gizbur marasmik/kwarshirkor (iga gambang, baggy pants, dll), diagnosis sudah tepat, hati2 penilaian tanda dehidrasi di anak gizbur. Pelajari lagi prinsip 10 langkah tatakaksana anak gizi buruk. Tujuan ranap apa, rencana stabilisasi dan tatalaksana apa saja, terapi farmakologi perlu diberikan antibiotik tidak? Komunikasi baik
STATION 13	anamnesis belum lengkap (riw menstruasi,seksual,kontrasepsi?),pemeriksaan fisik yg dilakukan apakah cukup hanya dengan pemeriksaan spekulo?apakah tidak perlu pemeriksaan bimanual?,pemeriksaan penunjang hanya sudah baik, dx sbelum tepat (sesuaikan dengan gejala pasien ya,,apakah missed abortion bergejala??)edukasi sudah dilakukan namun belum tepat (apakah harus menunda kehamilan?apa pasien harus mondok/)
STATION 2	Pertanyaan pertama ini apa? Kejadiannya gimana? Aduh dek, ayo bersikap lebih empati. Sambung rasa belum ada sama sekali, langsung tanya begitu. Baru tanya identitas. Hanya ini lukanya? Bertanya sebagian dengan nada menginterogasi. Kesan sesuai umur, kooperatif, mood depresi, afek serasi, bicara remming, isi pikir sudah ditanyakan tapi bingung melaporkan.
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign belum dilakukan, sebaiknya periksa antropometri karena ada hubungannya, status lokalis inspeksi dan palpasi masih kurang lengkap; Px Penunjang: interpretasi kurang lengkap (sklerosis itu pematatan, kalo ini ada pertumbuhan pertumbuhan tulang); Dx: ok, banding ok; Tx: sudah tepat; Edukasi: edukasi gaya hidup yang diberikan hanya 2
STATION 4	Anamnesis cukup baik sudah menggali beberapa DD/ Px TD baju saat px digulung ke atas ya, head to toe oke/ status lokalis periksanya kurang menyeluruh, di leher ada trakea, tiroid dan kelenjar limfonodi cervicalis superfisial dan deep... lakukan pemeriksaannya dengan benar, apalagi di awal curiga banget tuh ada gangguan di tiroidnya/ px penunjang oke, tapi belum interpretasi/ dx dd tidak tepat/ tx oke, edukasi hindari bahasa medis dengan pasien seperti ada infeksi di kelenjar limfena, bisa pakai istilah mlanjer atau kelenjar di leher, kalau virus kok leukositnya naik ya mas
STATION 5	Pertama amankan diri dan pasien (belum dilakukan), betul sudah memeriksa nadi dan napas, lalu meminta bantuan. RJPnya kurang cepat untuk kompresinya ya. (100 x/menit). Pemberian napas bantuannya juga sudah benar. Posisi recoverynya sudah benar.

STATION 6	px fisik kurang lengkap, terapi salah
STATION 8	Pxfisik: Sudah baik, tetapi perlahan dan lebih runtut ya. Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk melihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu gerak atau tidak //PxPenunjang: cukup, sudah mengajukan RO antebrachii. Interpretasi cukup. Jangan lupa ya // Dx/dd: cukup, dx dd lengkap //Tx: Sebelum prosedural tetap jelaskan cara dan resiko nya ya. Prosedural sudah baik tetapi hati-hati pada saat eksisi jaringan ya, pastikan disiangi sehingga semuanya terambil. Manajemen waktunya diperhatikan lagi ya. Sebisa mungkin dimaksimalkan sampai hecting //Performa sudah baik, tetapi masih bisa dimaksimalkan ya, terutama pada dx dan dd benjolan serta tatalaksananya. Oke
STATION 9	penggalan KU nya masih kurang sikit (pokoke idiingat2 OLDCARTS biar gak ketinggalan saat anamnesis), px fisik sudah cukup baik, px penunjang yang diusulkan sudah tepat dengan interpretasi yang USG masih salah. Dx sudah benar, DD hanya betul 1, edukasi pola hidupnya sudah tepat sesuai dg masalah ps.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711091 - SHINTA MARCELYNA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis, pemeriksaan fidik baik, dx baik DD belum, terpai baik, atpi bleum lengkap
STATION 10	RPD mondok di RS krn pneumonia tdk tergali. Interpretasi rontgen kurang tepat. Dx kurang tepat, mgp mjd emfisema?
STATION 11	Ax: mengarah Px: Colok dubur: perlu sambil disampaikan langkah2 saat melakukan , belajar langkah2 pemeriksaan katater lg. Px penunjang sdh sesuai. Dx: sdh betul. Komukasi dan EdukasiL tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat imunisasi, riwayat penyakit dahulu dan pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik kurang KU, VS hanya suhu saja, tidak periksa baggy pants, diagnosis dan diagnosis banding tepat, edukasi 10 langkah tatalaksana gizi buruk kurang lengkap, zat besi tidak diberikan dari awal tatalaksana
STATION 13	Pemeriksaan fisik selain VT perlu pemeriksaan inspeksi pada vulva, vagina dan sfinter ani. Diagnosis benar. Persiapan alat lakukan, lengan digulung, lampu dinyalakan dan memakai apron. Perhatikan saat memasang alas bokong, tangan yang sudah memakai sarung tangan steril tidak menyentuh area yg tidak steril. Penanganan bayi lahir ; usap wajah bayi untung menghilangkan lendir, periksa lilitan tali pusat di leher bayi, lakukan sangga susur. Setelah bayi lahir, jangan lupa lakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Pelajari kembali saat persalinan plasenta, misalnya untuk mengecek plasenta sudah terlepas dengan parasat apa dll. Lakukan masase perut ibu agar kontraksi uterus baik.
STATION 2	anamnesis: sudah cukup baik. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelaporan intepretasi pemeriksaan status mental masih terbalik-balik. hati-hati dalam pemilihan konten untuk psikoedukasi. .
STATION 3	Interpretasi kurang tepat di lokasi fraktur (1/3 distal), komunikasi kurang melibatkan pasien secara aktif, tidak melakukan informed-consent
STATION 4	anamnesis sudah bagus, termasuk mencari faktor risiko. kalau melakukan pemeriksaan: tanyakan hasilnya ke penguji. anda itu ujian IPM ya dik, bukan ujian pemeriksaan fisik. px penunjang benar. bagaimana hasil px status lokasli? apa karakteristik yang mengarah kepada dx anda? berapa jumlah parasetamol yan perlu diberikan?
STATION 5	Survey primer oke, lebih runtut lagi ya (SRS). Cek respirasi dan sirkulasi secara simultan bersamaan ya. Kompresi sudah baik, tetapi pastikan recoil pengembangan dada cukup. Bantuan nafas sudah bagus. Pemberian bantuan nafas dengan bagvalvemask sudah benar. Oke, semangat. Dimaksimalkan lagi untuk algoritma BLS ya.
STATION 6	AX: apakah ada aktivitas pasien yang menjadi faktor risiko?, PX: sebaiknya memeriksa segmen anterior sambil duduk , TIO bagaimana? simulasi koreksi lensa belum dilakukan DX: benar , TX: belum tepat dalam mengisi resep kacamata terkait kekuatan lensavDioptri mata kanan kiri dan jarak pupil, KOM EDU :
STATION 8	Px: regio belum disebutkan dengan tepat- deskripsinya (look) masih kurang (perdarahan) - feel hanya nyeri tekan? (tidk curiga patah?)-Move ok; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: sudah baik; Tx: Farmakologi: tambahkan antibiotik oral; edukasi: belum lengkap; Profesionalisme: hati-hati dan teliti

STATION 9	ax kurang detail menggali keluhan, faktor kebiasaan yg lain (olahraga, merokok, dll), px fisik : sudah sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, tiga penunjang ok & interpretasinya betul, diagnosis & 2 dx banding ok, komunikasi bagus, isi edukasi ok
-----------	---

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711092 - RIZKY NURIZZATI PUTRI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax baik, riwayat trauma lebih abik ditanyakn dx dd baik, terpai kurang sempurna, edukasi kurnag lengkap
STATION 10	perbaiki cara palpasi, auskultasi (lebih sat set ya mbak, jika kasus paru - suara dasar? suara tambahan (wheezing, ronkhi), Dx dan DD kurang tepat, Ini bronkhiektasis mbak, di rontgen nya tampak honey comb appearance. Utk kasus ini (gram negatif) Amoxicillin kurang tepat
STATION 11	Ax: cukup Px blm melakukan pemeriksaan abdomen/suprapubic palpasi/inspeksi? Perlu sambil disampaikan lagkah2 saat melakukan colok dubur, belajar langkah2. Px penunjang sdh sesuai (dipelajari lagi). Dx: sdh betul (pelajari detail lagi). Komukasi dan EdukasiL cukup (sesuaikan dengan masalahnya)
STATION 12	anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer dengan benar, pemeriksaan fisik kurang periksa turgor dan elastisitas, baggy pants, diagnosis kurang lengkap, diagnosis banding kurang tepat, edukasi juga kurang tepat, edukasi 10 langkah tatalaksana gizi buruk belum semua
STATION 13	Pemeriksaan ; lakukan apa saja yang diperlukan inspeksi dan VT. Diagnosis belum tepat. Lakukan persiapan ibu. Lakkukan persiapan alat dengan tepat dan lengkap. Persalinan : lakukan parasat Ritgen, setelah kepala lahir usap hidung dan mulut untung menghilangkan lendir, lakukan kemungkinan lilitan tali pusat, bagaimana cara melahirkan bahu yang benar, bagaimanan melakukan sangga susur, bagaimana melakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Kapan saat yang tepat untuk suntik oksitosin. Bagaimana cara memotong tali pusat yang benar. Persalinan plasenta : bagaimana pemeriksaan pelepasan plasenta, bagaimana prosedur yang benar. Belajar lagi yang benar...Semangat
STATION 2	anamnesis diusahakan lebih terarah dan berkonsep. sehingga bisa mengerucut pada satu DD terentu. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. jika melaporkan ada preokupasi, sebutkan preokupasinya apa. diagnosis salah , pasien sudah melakukan percobaan bunuh diri, seharusnya sudah depresi berat. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter yang memberikan advice (bukan pasien ditanya, pengennya bagaimana), pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien. hati-hati dalam pemilihan konten untuk psikoedukasi.
STATION 3	Pilihan bidai kurang panjang, sehingga tidak melewati 2 sendi, komunikasi tidak banyak melibatkan pasien, edukasi kurang menjelaskan kondisi pasien secara lengkap, termasuk risiko dan tindakan yang direncanakan, dan tidak mengonfirmasi pemahaman pasien, waktu tersisa 7 menit
STATION 4	ax bagus, px jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah px. dan jangan pegang mulut saat pemeriksaan. px statu s lokalis kurang lengkap untuk mendeskripsikan benjolan. maka dxnya kurang tepat.
STATION 5	Survey primer oke, Panggil bantuan AED dan Bantuan medis, bukan hanya salah satu saja. Cek nadi, nafas (look, listen and feel) simultan dalam 10 detik ya, bukan menilai satu persatu 10 detik atau lebih. Kompresi dan nafas sudah oke. Waktu bantuan nafas setelah nadi teraba masih ragu-ragu. Recovery position cukup. Oke.

STATION 6	AX: apakah ada aktivitas pasien yang menjadi faktor risiko?, PX: sebaiknya duduk menyilang saat pemeriksaan segmen anterior, segmen anterior belum lengkap pemeriksaannya, TIO bagaimana? , kapan pinhole digunakan? DX: benar , TX: pengisian resep kacamata belum tepat, jarak pupil belum di isi , KOM EDU :
STATION 8	Px: dalam memeriksa luka untuk proteksi diri bisa pakai sarung tangan bersih dulu, regio belum disebutkan dengan tepat- deskripsinya (look) masih kurang (perdarahan) - feel??? (nyeri tekan? curiga patah?) - Move???; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: teknik injeksi anestesi dipelajari lagi (di injeksi sambil ditarik ke area penusukan jarum agar merata, penusukan jarum di ujung luka), teknik menjahitnya dilatih lagi; Tx: Farmakologi: tambahkan antibiotik; edukasi: waktu habis; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : selalu dimulai dari penilaian KU & VS ya, bukan tiba2 pemeriksaan konjungtiva sklera, px fisik lainnya urut, sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, penunjang 2 ok tapi interpretasi belum lengkap, diagnosis o, dd blm tepat, komunikasi minimal

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711093 - WENDA ANNISATAMA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis RPK kurang tergali, pemeriksaan fisik sudah sesuai dengan keluhan pasien dan menunjang diagnosis, hanya teknik pemeriksaan nya terutama yang tinel tes kurang tepat. Px fisik sebaiknya dilakukan di bed pasien. Terkait DD perlu lebih banyak baca lagi ya, untuk terapi dosis Vit B6 belum sesuai, Komunikasi dan edukasi secara isi sudah Ok hanya perlu gunakan bahasa pasien jangan bilang nervus berkali kali, jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan
STATION 10	tdk menyampaikan interpretasi px penunjang, terapi antibiotik kurang tepat, kurang diarahkan mukolitik, blm edukasi
STATION 11	pemeriksaan fisik : deskripsi pemeriksaan lokalis kurang lengkap, usulan pemeriksaan penunjang tidak langsung tepat, diagnosis kurang lengkap, lebih berhati-hati dalam melakukan tindakan
STATION 12	anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik hanya sampai abdomen, itu pun tidak memeriksa turgor kulit, ekstremitas tidak diperiksa, manajemen waktu diperhatikan lagi supaya bisa selesai tepat waktu
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar
STATION 2	insightnya coba diperhatikan lg, dxnya baru menyebut dx kerja, untuk farmakoterapi dosis sediaan ok cm nulis resepnya belajar lagi, blm memberi edukasi apa2 waktunya habis
STATION 3	perintah rontgen yg tepat ya, baca perintah soal yg teliti ya, interpretasi yg tepat ya pakai 1/3 mana pada tulang panjang , open/closed, komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, jelaskan mau ngapain pasien, cuci tangan jangan lupa, bidai sebaiknya 3 posisi
STATION 4	anamnesis: sebenarnya penggalannya sdh baik, namun tidak terpolakan dan kurang mengerucut, RPD, RPK sosekeb belum tergali lengkap. px fisik: mengapa hanya status lokalis saja? bila sudah selesai periksa, sampaikan ke pasien dan minta kembali berpakaian. penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas tdk ada USG, interpretasi DR kurang tepat. Dx dan DD kurang tepat, edukasi ditambahkan perlu penelusuran penyebab, penyakit.
STATION 5	letak mengecek nadi kurang pas, urutan SRS CAB tidak sesuai, menstimulus kurang (jangan hanya sentuhan ringan), kecepatan kompresi terkaku lambat, belum mengecek lokasi kompresi, , saat memberikan nafas ke pasien tutuplah hidung pasien,
STATION 6	ax: perlu dilengkapi pertanyaan keluhan yg sering terjadi pada mata, riwayat penyakit terkait penurunan visus, riwayat pekerjaan terkait mata, riwayat trauma, riwayat obat, riwayat keluarga,, px: lakukan sesuai perintah dan runtut (Inspeksi dulu baru Palpasi), pemeriksaan ketajaman visus
STATION 8	Cuci tangan sebelum dan setelah px fisik ya, gunakan handscoen jika perlu (tapi tetap cuci tangan), deskripsi status lokalis selalu mulai dari regio, diagnosis sesuaikan dengan hasil pemeriksaan fisik (vulnus laseratum? scissum? incisivum?) ,
STATION 9	tidak dilakukan pemeriksaan anthropometri

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711096 - ALIFSIA WULAN AYU NAGARI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Minimalis, tidak tanya frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh, faktor yang memperberat/memperingan, riwayat pengobatan, RPD keluhan serupa. PX FISIK: TTV belum lengkap (kurang respirasi). Belajar lagi cara px gerak bola mata yang benar. Px status neurologis sangat minimalis, hampir semua belum diperiksa: kekuatan otot, refleks patologis, meningeal signs, px nervus cranialis, px sensoris. Belum periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Sudah baik. TX: Dosis Kafein salah, penulisan resep obat kombinasi seperti ini juga salah (gunakan format resep racikan saja kalau mau kombinasi). Belum melengkapi identitas dokter di resep. EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Anamnesis dan px fisik adalah 2 komponen utama yang skornya besar dalam OSCE IPM, jadi kalau dikerjakan hanya minimalis seperti saat ujian tadi ya mungkin penguji akan sulit meluluskan (sekali pun diagnosis dan tatalaksananya sudah benar) karena...apa yang mau dinilai kalau mahasiswa tidak mendemonstrasikan kompetensinya?
STATION 10	alhamdulillah sudah langsung tanggap pasang oksigen, pilihan terapi kurang sesuai
STATION 11	pelajari lagi dan perbaiki langkah2nya. di klem dulu, gunting preputium jam 12 trus jahit kendali jam 12 dan 6.dengan jam 6 jahit angka 8. habis itu baru dipotong semua
STATION 12	pemeriksaan penunjang kruang interpretasi (baca soal), kemudian dignosa kurang lengkap, anamnesis lengkapi menyingkirknkaran kemungkinan DD lain dan komplikasi
STATION 13	tehnik melakukan anestesi belajar lagi ya, bagaimana tehnik injeksi ke 2 arah, pasang blade pada skalpel untuk insisi, supaya safety ya, cara memasukan trokar dan memasukkan implant belum benar, seharusnya tdk perlu memakai klem, saat akan memasang implant kedua, trokar jangan sampai lepas sepenuhnya, setelah pemasangan implant tidak perlu hecting, namun tekan dengan kasa untuk menghentikan perdarahan, dan tutup dengan kasa steril, masih harus belajar lagi tentang pemasangan implant
STATION 2	anamnesis sudah baik. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. diagnosis sudah benar.
STATION 3	spesial test genue koq cuma appley aja, alhamdulillahnya ada hasilnya, prosedur periksanya sebenarnya belum tepat karena kurang di kompresi ke arah lutut,
STATION 4	anamnesis sudah baik, jangan lupa tanya buku KIA atau KMSnya ya dek. sudah mampu menentukan indikasi BCG, tapi cara teknik injeksinya IM, apakah BCG itu IM dek?
STATION 5	anamnesis sudah baik dan lengkap,pemeriksaan fisik pada kasus ini apa yang tepat?lakukan dengan lengkap ya (untuk perkusi apa yang kamu cari (terutama untuk melihat apakah ada kemungkinan perbesaran jantung atau tidak-->batas jantung?),untuk auskultasi juga lakukan dengan lengkap ya, pemeriksaan penunjang sudah tepat menyebutkan atrial fibrilasi hanya untuk interpretasinya tdk lengkap (HR?bgmn gelombang PQRSnya? untuk interpretasi sdh baik),dx oke,edukasi oke

STATION 6	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik usahakan tenang, tetap duduk, headlamp selalu terpasang jangan dilepas2, pelajari apa saja yang dievaluasi saat pemeriksaan fisik ya.. DD kasus ini dipelajari lagi ya... Pasien kondisi seperti ini sebaiknya sudah direncanakan rawat inap dengan terapi yang adekuat.
STATION 8	Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik, tehnik px penunjang kurang tepat, belajar lagi cara penulisan resep puyer dan dosis asiklovir anak ya
STATION 9	mulailah dr KU dan kesadaran, pemeriksaan abdomen harusnya perkusi dulu baru palpasi jangan dibalik, Dx kalo belum dilakukan tindakan/pemeriksaan penunjang yg mendukung jgn lgs bilang perforasi gaster ya. sebelum pasang, IC dulu dan pastikan hidung tidak terluka atau ada sisa darah, tujuan pemasangan ngt pas PSCA utk makan? harusnya utk kontrol bleeding dan cegah aspirasi ya.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711097 - RIZKI SISKI FITRIANI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: Pemeriksaan sensibilitas kalau menggunakan tissue dikenakan ke tangan jadi raba bukan tumpul ya. Tes provokasi (Tinnel) pengetukan dilakukan dengan menggunakan palu refleksi ya. Dx: pelajari lagi diagnosis banding untuk CTS ya. Tx: dipelajari lagi dosis dan sediaan obat-obatnya ya. Kalau lupa bisa membuka buku DOEN atau formularium yang ada di meja.
STATION 10	"Ax: RPS RPD RPK ok, riw merokok tdk ditanya; Px fisik: KU tdk dilihat/ditanya, VS tdk melakukan frek nadi & respi, IPPA thorax sesuai, abdomen & ekstremitas diperiksa; pem penunjang Ro thorax infiltrat paru kiri, gambaran edem pulmo, darah rutin lekositosis & netrofilia (hampir terlewat hanya satu jenis pemeriksaan penunjang); diagnosis pneumonia DD bronkitis & pertusis (?); terapi sesuai; edukasi hindari polusi (tdk meminta berhenti merokok krn riw merokok tdk tergalil)
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari dan kebiasaan minum, BAK nyeri dan berdarah , px fisik hanya RT saja, yang berikut tidak dilakukan dari KU dan VS, demikian pula px st lokalis di regio suprapubik , selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT , inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, px penunjang ok, diagnosis ok, retensi urin ec BPH, edukasi ok, untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis cukup.Px fisik: cara ukur PB salah. Tidak cuci tangan setelah pemeriksaan fisik.
STATION 13	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Jangan lupa kasus perempuan, obsgyn, perlu ditanya lebih dalam lagi tentang riwayat menarche, riwayat menstruasi sebelumnya ada kelainan tidka, riwayat hubungan seks, sampai riwayat kontrasepsi jangan lupa ditanyakan yaa dek. Lebih teliti lagi yaa. Px. fisik: membuka pakaian bawah pasien jangan lupa yaa, sebelum pakai handscoon steril. Jangan lupa sebelum pasang spekulum, inspeksi bagian luar dulu yaa, jangan pasang dulu. Kemudian saat memasang dan melepas spekulum, jari tangan kiri harus menyibakkan labia mayor dan labia minor ya dek hati hati. Jangan lupa yaa dek, lakukan bimanual untuk memperkuat diagnosismu, ini harus diperiksa yaa dek. Px. penunjang: baru benar menyebutkan 1 pemeriksaan, coba pikirkan 1 lagi pemeriksaan yang sesuai dan bisa dilakukan di puskesmas untuk mendukung diagnosismu yaa dek. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, jangan lupa kasus ini kamu harus melengkapi dengan status paritasnya G berapa P berapa dll, dan juga kamu harus melengkapi dnegan usia kehamilan atau usia gestasinya dek. Hati ahti yaa lebih teliti lagi yaa dek. edukasi: perlu kuret atau tidak sepertinya perlu belajar lagi yaa dek, coba dipastikan, kalau kasus seperti ini harus gimana pasiennya. Semangat belajar yaa.
STATION 2	anamnesis sudah lengkap, dd blm benar, terapi sudah benar ya, blm menyampaikan mondok tetap plg namun diminta diawasi dan dijauhi dr benda2 yg membahayakan
STATION 3	pake jilbab yg lbh menutup dada supaya saat menggunakan stetoskop tdk terbuka aurat nya, rapikan bagian muka, pake ciput supaya rambut tdk keluar2, ax ok, px fisik lakukan dg lbh sistematis, KU VS antrop, baru status lokalis, tx dah sesuai, ibunya olahraga aman jalan kaki? ga tambah nyeri dg berat badannya suruh jalan kaki?

STATION 4	anamnesis perlu menggali ttg progres benjolannya, apa yg memperberat/memperingan, px status generalis banyak yg tdk dilakukan, apa lekosit 12,500 itu normal? dx dd kalo tiroiditis dan parotitis salah ya, edukasi ttg penyakitnya jadinya ada yg kurang tepat
STATION 5	survei primer sdh cukup, RJP kompresi dan nafasnya sdh ok, tapi posis kepala perlu diperhatikan, lama pemberian nafas buatan? profesionalitas ok, perlu lebih pede
STATION 6	cara pegang otoskop diperbaiki, sarung tangan tidak wajib di pakai, obat perlu disesuaikan kembali
STATION 8	tdk cuci tangan WHO sebelum pemeriksaan ke pasien, tdk cek ROM, tdk bs menentukan DD, waktu habis baru sampai 1 simpul saja
STATION 9	bsk saat ujian ttv dilengkapi ya. klau memeriksa abdomen harap tekuk lutut pasien. harap dipelajari kembali cara interpretasi kembali pemeriksaan penunjang. akan lebih baik hindari bahasa medis seperti inflamasi saat melakukan edukasi ke pasien

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026

19711098 - CLARISSA ANGELIA ADIPUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Dd kurang tepat,Tidak melakukan informed-consent
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan keganasan ada? keluhan makin ringan atau berat saat apa? PF: JVP dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen tampak full opak di paru kiri (harusnya hemitoraks kiri), dx efusi pleura sinistra (ada deviasi trakea tapi tidak masif?) dan dd tumor paru, usulan tatalaksana: sudah sesuai tapi pasien sesak kenapa tidak diberi oksigenasi. edukasi: efusi pleura tapi cairannya di paru? yang dipasang selang parunya? penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Anamnesis belum lengkap, Pemeriksaan fisik spesifik di supraubik dan regio frank belum lengkap, diagnosis kurang tepat,
STATION 12	anamnesis dan px. fisik oke, tapi jangan lupa cek bruit di benjolannya ,, tadi blm cek. , sudah mengusulkan 2 Px. penunjang dan intepretasi oke, Dx. Oke, DD Oke, Tx. Oke
STATION 13	sudah melakukan inspeksi, palpasi, inspekulo dan bimanual, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama, perhatikan lokasi benjolannya ya,
STATION 2	Anamnesis dan pemeriksaan status mental sudah baik. edukasi pasien seperti ini sebaiknya dimondokkan.
STATION 3	baik, memhami konsep kasus dengan sangat baik..
STATION 4	Anamnesis sudah cukup baik dan lengkap. Belum menginterpretasikan hasil pemeriksaan antropometri. Belum meeriksa kuku sendok dan telapak tangan pucat serta cheilitis anguler. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan yang sesuai baru darah lengkap. Belum lengkap edukasi makan dan efek samping obatnya. Berapa dosis sediaan syrup Ferous sulfatnya?
STATION 5	P. FISIK : VS tidak mengukur suhu, pemeriksaan thorax untuk perkusi dan auskultasi sebaiknya mulai dari supraclavícula, tidak melakukan perkusi jantung, tidak melakukan pemeriksaan status generalis selain thorax. PENUNJANG : Tidak menjelaskan prosedur dan tujuan EKG, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : Sudah baik, hanya persiapannya ga paham, pasien resiko arrest
STATION 6	Anamnesis: kurang lengkap sedikit ya dek. Gali lagi yang memperberat, yang memperingan, gejala yang menyertai lainnya yang bisa membantu untuk menegaskan diagnosis ya dek. Jadi coba gali lebih dalam lagi ya. Pemeirksaan fisik: sebisa mungkin tidak hanya Tekanan darah ya dek, tapi KU dan TTV lengkap penting ya dek. Segmen anterior: caranya sudah tepat, tapi coba kalau keratoskop placido mau lihaat apa, interpretasinya bagaimana. Lensa juga jangan lupa dicek dek. Hati hati. Pemeriksaan fisik apalagi tambahannya dek yang penting untuk kasus ini? hati hati ya, untuk mengeakkan diagnosismu, perlu pemeriksaan tambahan dek. Diagnosis: sudah oke, sudah baik. Diagnosis banding, baru 1 yang benar ya dek. Satunya kurang tepat masih jauh, kan COA sudah jelas dangkal, jadi sebaiknya tidak di DD kan sudut terbuka ya, cari yang lebih dekat lagi dengan gejala dan tanda pasien. Tatalaksana: pilihan obat oke, sediaan oke, dosis oke, tapi coba diperhatikan lagi acetazolamide seharusnya berapa kali pemberiannya ya? Kemudian untuk edukasi: saat pasien tanya perlu dirujuk lagi, apa betul nunggu sampai kalau ada keluhan lagi? coba perhatikan lagi ini kompetensinya di dokter umum bagaimana ya kasus ini. Lebih teliti dan hati hati lagi ya dek. Edukasi: sudha cukup, tingkatkan terus. Smeangat belajarr yaa.

STATION 8	Pemberian terapi kurang tepat, UKK hanya sedikit, tidak perlu doble agent untuk terapinya.
STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa bukan hanya pada orang serumah, tetapi juga lingkungan sekitar seperti teman bermain atau tetangga. Px fisik: baik. Tx: Jangan lupa informed consent. Pelajari kembali pemilihan infusi set (makro atau mikro). Pelajari kembali pemilihan jenis cairan untuk resusitasi cairan pada dehidrasi berat. Dicek dulu udah mengalir atau belum baru difiksasi. Dalam pengaturan tettesan sebisa mungkin tidak bilang digrojok, karna masih bisa dihitung. disampaikan saja berapa tpm. Baca soal dengan lebih lengkap ya. Ada perintah yang terlewat untuk dilakukan.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711100 - TANIA WIRDATI PUTRI FAIZAL**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis baik, Kebiasaan makan ditambahkan akan lebih baik, brangakali tidak ariwayat DM tapi pola makan kearah DM aatu kolestrol tinggi, pemeriksaan baik.dx baik. terpai cek dosis nya ya. edukasi belum sempurna, , kontrol dan rujuk kapan
STATION 10	RPD mondok krn pneumonia tdk tergal. interpretasi rontgen kurang tepat (ada honey comb nya mbak). utk kasus ini Amox kurang tepat, pelajari lagi pemilihan jenis antibiotik. Ambroxol 500 mg????
STATION 11	Ax:Mengarah Px: Blm lakukan pemeriksaan KU, VS, abdomen/suprapubil: palpasi inpeksi? Colok dubur: Perlu sambil disampaikan langkah2 saat melakukan , belajar langkah2 pemeriksaan lbh detail lg. Px penunjang sdh sesuai. Dx: sdh betul. Komukasi dan EdukasiL tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat imunisasi, riwayat penyakit sebelumnya dan riwayat pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer dengan benar, VS hanya cek suhu saja, tidak periksa baggy pants, diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat, edukasi kurang sesuai karena penyebab gizi buruk dari infeksi kronis yang belum tergal, 10 langkah tatalaksana gizi buruk belum semua teredukasi
STATION 13	Pemeriksaan fisik : lakukan VT untuk cek pembukaan sudah lengkap dan kepala sudah turun. Persiapan alat dan bahan dengan lengkap. Persalinan : lakukan parasat Ritgen, setelah kepala lahir usap hidung dan mulut untuk membersihkan lendir, periksa kemungkinan lilitan tali pusat, bagaimana cara persalinan bahu yang benar, lakukan sangga susur, jaga bayi jangan sampai terjatuh, bagaimana cara memeriksa kemungkinan bayi kedua. Kapan waktu yang tepat untuk suntik oksitosin. Bagaimana cara pemotongan tali pusat yang benar ? Bagaimana cara persalinan plasenta yang benar? Bagaimana cara pengecekan kelengkapan plasenta yang benar? Masak tangan dimasukkan ke vagina?. Overall belajar lagi ya dik.....semangat.
STATION 2	anamnesis: sudah cukup baik. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelaporan intepretasi pemeriksaan status mental masih terbalik-balik. diagnosis masih salah (dari anamnesis dan pemeriksaan tadi pasien samasekali tidak ada gejala ke arah skizoafektif). untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter yang memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien. hati-hati dalam pemilihan konten untuk psikoedukasi.
STATION 3	Pilihan bidai kurang panjang, sehingga tidak melewati 2 sendi, komunikasi tidak banyak melibatkan pasien, edukasi kurang menjelaskan kondisi pasien secara lengkap, dan tidak mengonfirmasi pemahaman pasien, tidak melakukan informed-consent
STATION 4	ax bagus. px: termometer sebaiknya di kontralateral tensimeter. px status lokalis kurang detail ya. px penunjang masih belum jelas ya? dxnyajadi kurang tepat. tx antibiotik perlu memperhitungkan berapa lama obat perlu diberikan. jangan sampai kurang.
STATION 5	Survey primer > Safety hampir terlewat. Pastikan aman pasien dan penolong dulu ya. Cek respon oke, Sout for help oke. Cek nadi nafas simultan ya, buka penutup pakaian jika kesulitan melihat pengembangan dada. Kompresi belum maksimal, pastikan recoil dulu, nafas juga belum maksimal. Masih ragu saat pemberian nafas setelah nadi kembali tanpa nafas. Dipelajari lagi ya, terutama algoritme BLS

STATION 6	AX: ok, PX: belum periksa TIO, , DX: OD atau OS atau ODS? , TX: belum mengisi jarak pupil , KOM EDU : ok
STATION 8	Px: sudah cukup; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: teknik menjahitnya dilatih lagi (jahitan kendur); Tx: Farmakologi: tambahkan analgetik, jumlah obat kurang; edukasi: sudah baik; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : sudah sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, tiga penunjang ok & interpretasinya betul, diagnosis & 2 dx banding ok, komunikasi bagus, isi edukasi ok

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711101 - EVITA YULIAN JATI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: pemeriksaan refleks fisiologis sebaiknya dilakukan di sebelah kanan langsung dibandingkan dengan kiri, belum melakukan pemeriksaan refleks pupil. Px penunjang: interpretasi CT scan belum lengkap. Dx dan dx banding: Dx benar, dx banding kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (ttg penanganan awal yang dilakukan terlebih dahulu sebelum dirujuk). Profesionalisme: cukup.
STATION 10	Ax : cukup baik. Px : jangan lupa waktu akan melakukan pemeriksaan buka baju pasien, ijin ya. pada pemeriksaan JVP kenapa malah diturunkan bednya? dilihat lagi ya teknik pemeriksaannya. usulan penunjang sudah benar dan bs menginterpretasikan dengan baik, walaupun kurang lengkap . diagnosis kerja sudah benar, diagnosis banding belum sesuai ya. diagnosis kerja sudah sesuai dengan rontgen thorax , diagnosis bandingnya juga disesuaikan ya. tatalaksana sudah tepat. edukasi kurang menjelaskan penyebab efusinya apa.
STATION 11	pelajari lagi ginjal setinggi apa agar bisa diterapkan di foto xray juga biar diagnosis lebih tepat, untuk perintah soal tidak perlu farmako/ resep jadi tidak usah diulis
STATION 12	ax baik, ?antropometri dan ekstremitas belum, penunjang dan dx baik tapi kurang lengkap, terapi disi baca lagi dan baca lagi utk hipetensinya
STATION 13	kalo toilet vulva pake klem pean panjang aja-jangan pake korentang ya, tidak pasang duk steril, px kurang bimanual, dx dd kista bartolini kista gartner kebalik ya, jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan
STATION 2	ax, px status mental sdh menayakan 12 item namun interpretasi pemeriksaan khususnya gg persepsi masih kurang tepat, dan dd sdh baik
STATION 3	px tdk sistematis ya, px lokalis dulu baru VS dan head to toe, dx sudah benar, px non farmakologi teknisnya kurang tepat, mestinya kompres esnya dibalut. terapi kurang lengkap resepnya
STATION 4	Anamnesis baik, cuman agak kelamaan/ px fisik sudah sistematis dan runtut, px fisik yang terkait diagnosis seperti di papil lidah belum diidentifikasi begitu juga dengan ceilitis angularis dan kuku sendok/ px penunjang ok/ pilihan obat dah oke tetapi dosis tidak tepat, boleh buka daftar obat esensial di atas meja jika diperlukan dan waktu cukup/ edukasi belum sempat
STATION 5	cuci tangan jangan lupa, manuver vagal yg dilakukan tidak standar ya, meskipun tidak salah, yg lebih lazim adalah yg pijat karotis, takutnya nanti dapat penguji yg tidak paham variasinya,
STATION 6	AX : keluhan sistemis perlu ditanyakan, RPK, riwayat obat, skala nyeri belum ditanyakan ,PX: visus dengan hitung jari harap memperhatikan jarak dengan pasien, tadi saat maju ke 3 baru pasien bisa melihat artinya jika 6 meter maka visusnya 3/60 bukan 1/60 ya, VS perlu diperiksa , DX: dd kurang tepat , dx kerja sudah benar , TX: obat benar 1, tetapi dosis nya belum tepat, apakah tidak perlu obat tetes mata ,KOM: edukasi belum dilakukan
STATION 8	Jangan lupa palpasi, deskripsi UKK gunakan istilah yang tepat (papul atau plak?), kl sudah selesai pemeriksaan, pasiennya jangan lupa dipersilahkan duduk kembali,

STATION 9	ax lengkap. px fisik: belum sistematis, diawali TTV tapi cek kesadaran di akhir, sudah mencari tanda dehidrasi secara lengkap. dx kerja: sudah tepat. pemasangan infus: pemilihan infus set keliru, , tabung selang infus sudah terisi hingga separuh. sudah sempat menghitung kebutuhan cairan dengan benar, perlu latihan menghitung tetesan dengan cepat. pemasangan stetoskop masih terhalang jilbab meski dimasukkan ke dalam jilbab (tadi kelihatan kalau nyangkut). cek kembali pemilihan cairan untuk rehidrasi, diantara cairan kristaloid apakah ada yang lebih diutamakan, lalu untuk cara mengecek turgor kulit di abdomen, cubitannya lembut2 aja ya,
-----------	---

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711102 - MUKHAMMAD FAKHRI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: cukup baik dan sistematis. Px Fisik: OK. Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kerja benar, 1 diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan analgetik neuropatik sudah benar, namun dosis salah, penulisan resep kurang lengkap (kurang identitas pasien). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait kapan harus dirujuk ke spesialis). Profesionalisme: baik.
STATION 10	kurangi ragu-ragu, penatalaksanaan kurang sesuai
STATION 11	anamnesis cukup, px fisik cukup, rt perlu diperlajari lagi prosedur dan sistematikanya ya mas. px enunjang ok. dx tepat. edu: langsung cataeter 2 minggu ? sdh baik utk dikonsulkan ke spesialis
STATION 12	Anamnesis: gali riwayat makan lebih detail (asi eksklusif/sufor/mpasi? variasi? frekuensi?). keluhan penyerta/ kemungkinan infeksi sekunder gali lebih dalam. Pemeriksaan fisik head to toe sudah cukup lengkap, cari tanda2 khas gizi buruk marasmik/kwarshiorkor (wajah tampak tua, baggy pants, dll), sistematis IPPA/IAPP. Diagnosis sudah tepat. Prinsip 10 langkah tatalaksana gizi buruk belum menguasai, pelajari lagi asuhan nutrisi pediatri. Manajemen waktu ya belum tulis resep.
STATION 13	anamnesis suda baik, saat pemeriksaan fisik biasanya lakukan inspeksi dulu ya terutama yg bag luar dl,pemeriksaan penunjang sdh menyebutkan 1 pmx yg tepat,sebenarnya dr anamnesis,pemeriksaan fisik dan penunjang sdh cukup baik ya dek hanya untuk analisis hasil pmx tersebut belum tepat jadi dx jg tidak tepat,edukasi tidak tepat
STATION 2	Edukasi belum lengkap, waktu habis.
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan, antropometri sudah dilakukan, status lokalis sudah dilakukan; Px Penunjang: interpretasi kurang tepat (ada penonjolan tulang/osteofit?); Dx: ok, banding ok; Tx: resep dosis sediaan obat belum benar; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap
STATION 4	Anamnesis baik/ mohon baju digulung saat px TD/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya, head to toe oke, px benjolan oke, tapi posisi tangan selalu di arah tiroid, wong bukan di tiroid/ px penunjang oke/ dx dd krang tepat/ tx oke utuk antipiretik/ edukasi kurang tepat
STATION 5	Terbalik, setelah safety seharusnya respon dulu, bukan panggil bantuan. bantuan nafas bila ada nadi tapi tidak ada nafas diberikan selama 2 menit ya, kemudian di cek nadi dan nafas kembali sesuai algoritm
STATION 6	px fisik hanya telinga, tdk memeriksa hidung dan tenggorokan, dx benar dd salah, terapi salah, edukasi jadi kurang sesuai kasus
STATION 8	Pxfisik: oke, pemeriksaan sudah dilakukan dengan baik. //PxPenunjang: sudah mengajukan px penunjang dengan tepat dan interpretasi cukup. Jangan lupa dilengkapi ya permintaan RO regio dan foto yang diminta harus lengkap (AP atau PA, atau view lateral dsb) // Dx/dd: oke sudah menyampaikan dd benjolan, pelajari yang kasus yang paling sering juga ya //Tx: oke, prosedur insisi dan eksisi sudah baik, saat insisi tidak perlu terlalu dalam. Prosedur lain cukup. //Performa sudah baik, percaya diri. Intruksi soal bisa diperhatikan ya, agar waktu digunakan dengan maksimal.

STATION 9	penggalan KU nya masih kurang sistematis, pakai skema OLDCARTS AJA biar lebih terarah dalam menggali KU. px fisik sudah cukup baik, px penunjang nya yang betul hanya darah rutin. dd hanya betul 1. edukasinya sudah baik untuk mengurangi makanan berlemak...namun secara keseluruhan masih kurang njih.
-----------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711104 - MUHAMMAD YUSUF ILHAM**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: beberapa pertanyaan sudah mengarah ke informasi yang relevan, namun kurang menggali riwayat penyakit keluarga, kebiasaan dan lingkungan. Px Fisik: sebelum memeriksa sensibilitas, rangsangan dicobakan ke pemeriksa dulu kemudian diperkenalkan dulu ke pasien, pada tes Tinnel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks, pemeriksaan provokasi nyeri sebaiknya dilakukan > 1 pemeriksaan. Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kerja benar, diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan terapi analgetik dan dosisnya sudah benar, bisa ditambahkan vitamin B kompleks, penulisan resep kurang lengkap (kurang identitas pasien pada resep). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait kapan harus dirujuk ke spesialis). Profesionalisme: cukup.
STATION 10	penatalaksanaan kurang tepat, edukasinya jangan ragu-ragu
STATION 11	anamnesis cukup. px: cuci tangannya yang benar ya. RT: lakukan maniulasi di anus sebum masuk jari. polus prostat itu ada berapa dik? dx kerja itu sesuai kondisi terkini. edu : langsung pungsi kah?
STATION 12	Anamnesis: gali RPS dulu sebelum ke persalinan, riw makan cukup lengkap, belum tanyakan keluhan penyerta/ kemungkinan infeksi sekunder (cari persistem, ada batuk/muntah/diare/keluhan BAK?). Pemeriksaan fisik kurang sistematis, angkat baju untuk inspeksi. IPPA thoraks dulu baru ke abdomen, cari tanda khas marasmik/kwarshiorkor (baggy pants, dll). Diagnosis utama sudah tepat. Hati2 penilaian dehidrasi di anak dengan gizi buruk. Prinsip 10 langkah tatalaksana gizbur dipelajari lagi hanya disampaikan sebagian, apa indikasi rawat jalan/rawat inap? Tatalaksana farmakologis tidak tepat: belum diberi antibiotik, antipiretik. Apakah perlu oralit/bisa dengan cairan lain? Saran tidak terburu2 saat px fisik, tanyakan hasil pemeriksaan per bagian
STATION 13	anamnesis belum lengkap (belum menanyakan riwayat menstruasi dan seksual), pemeriksaan fisik yg perlu dilakukan apakah hanya pemeriksaan inspekulo saja?bagaimana dengan palpasinya?apa tidak perlu dilakukan?, edukasi tidak tepat (apakah betul tidak boleh hamil dulu?),dx sebenarnya sudah tepat hanya perlu diingat lagi kaidah penyebutan dx pada kasus obsgyn (sebutkan status obstetrinya dan urutannya dengan benar)
STATION 2	Insight dan isi pikir pada pasien ini keliru. DD sizoafektif tipe depresi bisa disampaikan hanya jika depresi dengan gejala psikotik
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan, antropometri sudah dilakukan, status lokalis sudah dilakukan; Px Penunjang: interpretasi sudah benar; Dx: ok, banding ok; Tx: sudah benar; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap
STATION 4	Anamnesis baik/ px fisik jangan lupa menilai keadaan umum, VS lengkap, px leher lakukan dengan runtut termasuk semua lnn cervicalis, lalu kalau melakukan px trakea dan tiroid lakukan dengan cara yang benar dan runtut/ perhatikan perintah px penunjang juga diminta interpretasi sehingga jangan lupa disampaikan/ dx dan dd salah/ apakah ada indikasi sruma? terkait tatalaksana, mohon lebih cermat di hasil px penunjang apakah ada tanda nfeksi, perlu dipertimbangkan penyebabnya karena apa dan obatnya yang sesuai/ edukasi tidak sesuai kasus
STATION 5	Pemberian bantuan napas belum masuk karena tidak ada head tilt, chin lift dan jaw thrust. Bantuan napas diberikan selama 2 menit ya pada kondisi ada nadi tidak ada napas setiap hitungan 6 (10 x/menit)

STATION 6	px fisik hanya telinga, tdk memeriksa hidung dan tenggorokan, dx benar dd salah, terapi salah, edukasi jadi kurang sesuai kasus
STATION 8	Pxfisik: oke sudah baik, sudah melakukan penilaian benjolan dengan cukup baik. Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk melihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu sendi atau tidak //PxPenunjang: oke sudah mengajukan RO, interpretasi dimaksimalkan ya, apa yang mau dilihat dan kepentingan untuk kasus ini apa saja (menyingkirkan dx lain) // Dx/dd: oke //Tx: Prosedur sudah baik, tetapi hati-hati saat insisi ya, pelajari lagi mengenai insisi, eksisi, atau ekstirpasi. Prosedur lain, hecting dan dressing cukup. Jangan lupa, benjolan perlu dipastikan apakah jinak atau ada kemungkinan lain dengan dikirim ke PA. //Performa cukup, bisa dipelajari dan dimaksimalkan terutama pada prosedural ya. Oke
STATION 9	Ax masih kurang sistematis dan penggalan sifat KU juga belum lengkap (ingat skema OLDCARTS YA BIAR LEBIH TERARAH DAN GAK ADA YG KETINGGALAN). px fisik belum lengkap, murphy sign belum dicek. usulan jenis px penunjang sudah tepat dan interpretasinya yang USG masih salah. dx dan dd salah.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711105 - ARVIYAN PRASETIA WENING**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala primer lainnya dan beda dengan nyeri kepala sekunder. tdk cek kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminimum anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik.
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: cukup, Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: nilai KU/GCS dulu nggih, VS: kurang frek nafas dan nadi; head: tdk diperiksa, thoraks; I: ok--tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, P:kurang fremitus taktil, P: ok, tapi kurang perkusi dalam area supraklavikula; Auskultasi: kurang auskultasi daerah supraklavikula, abdomen; perkusi dulu baru palpasi; ekstremitas: selain yang sdh dilakukan, pemeriksaan neurologis yang relevan saja ya, pada kasus ini kekuatan saja cukup. manajemen waktu. SAMPAIKAN PEMERIKSAAN SUDAH SELESAI, BAJU DIMINTA DIPAKAI LAGI. diagnosis: ok, DD kurang tepat, resep: antibiotik kurang tepat, lebih baik gunakan antibiotik utk sal bawah (azitro/mosiflox, clinda, amoxiclav), tambahkan simptomatik (batuk), edukasi kurang waktu
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring), persiapan alat steril diambil dengan tangan?(harusnya pakai korentang), desinfektan seharusnya setelah memakai sarung tangan steril saja, teknik desinfektan kurang tepat (penis dari pangkal ke ujung tiap sisi), release preputium-corona glandis harus terlihat saat release preputium (dilakukan setelah anestesi karena sakit), gunting preputium arah jam 12 sampai corona glands (waktu habis)
STATION 12	ax: tanyakan dengan rinci gejala dan riwayat yg mengarah ke diagnosis, px: lakukan dengan lege artis, dx: lihat lagi kriteria-nya, edukasi: pola makan berdasara gizi seimbang, asupan sesuai dengan kebutuhan, bukan tidak makan makanan tertentu
STATION 13	Persiapkan pasien untuk mencuci lengannya terlebih dahulu. Setelah pemasangan inplant pertama, trocar tidak perlu dicabut semua, cukup dikeluarkan pada garis bagian bawah dan arahnya di ubah, baru masukkan inplant kedua. Edukasi harus mencakup cara perawatan luka, kapan kassa dibuka, kapan kontrol, kondisi apa saja yang mengharuskan pasien segera ke faskes, berapa lama masa kerja inplant dan kemungkinan perubahan siklus haid.
STATION 2	Anamnesis cukup baik, Status mental: preokupasi pada pikirannya itu gimana maksudnya, status mental cukup lengkap, tp beberapa hasil tidak sesuai. Edukasi terlalu superfisial.
STATION 3	memahami konsep kasus dengan sangat baik..
STATION 4	anamnesis riwayat imunisasi sebelumnya belum ditanyakan, usia 4 bulan kah? 1 bulan kan ya, blm dpt BCG,tanyakan jg riwayat kontak dengan pasien TB, hafalkan lagi jadwal dan jenis imunisasi dan cara penyuntikan, termasuk pilihan vaksin dan spuitnya, preparasi vaksin, misal harus dicampur, jangan lupa cuci tangan,buang jarum suntik ke safety box, menulis d buku KIA, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.edukasi ttg apa yg terjadi paska imunisasi, dan apa yg harus dilakukan ortu jg. karena pilihan jenis imunisasi salah, maka edukasi juga salah

STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik, tapi untuk faktor resikonya kurang tergali. P.FISIK : KU dan Kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan vital sign sebaiknya dilakukan sebenarnya (tidak melakukan pemeriksaan nadi padahal), pasien berdebar2 kalau leher sebaiknya nyari apa? cara pemeriksaan JVP salah, Kalau perkusi mulai dari supraclavícula begitu pula dengan auskultasi. PENUNJANG : sudah baik tapi interpretasi salah. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI : sudah baik tapi untuk tatalaksana kurang tepat dan edukasi terkait faktor resiko kurang kena
STATION 6	pemeriksaan THT tidak perlu menggunakan sarung tgn, perhatikan waktu, lengkapi penyebutan dx, tentukan dd yang paling mendekati, terapi disesuaikan kondisi, edukasi dirujuk atau ranap gak?
STATION 8	anamnesis cukup, px fisik cukup, prosedur px penunjang,. dx benar, tx: pilihan obat benar, tapi dosis kurang, susunan resep perlu ditinjau lagi ya dik.
STATION 9	tidak periksa kesadaran, tidak periksa keadaan umum, belum kontrol pendarahan....belum edukasi

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711106 - MUTIA KINTAN UTAMI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: kurang menggali faktor yang memperingan dan memperberat keluhan. Px Fisik: sebelum memeriksa sensibilitas, rangsangan dicobakan ke pemeriksa dulu kemudian diperkenalkan dulu ke pasien, pada tes Tinnel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks. Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kerja benar, diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: OK. bisa ditambah vitamin B komplek. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait kapan harus dirujuk ke spesialis). Profesionalisme: baik.
STATION 10	interpretasi rontgen kurang tepat, diagnosis kurang tepat. terapi kurang tepat. jangan ragu-ragu ya dik, harus lebih percaya diri lagi..semangat
STATION 11	anamnesis cukup, px fisik cukup, rt sistematika perlu diperlajari lagi. berapa jari yang masuk dik? px penunjang cukup, dx ok, edu: baik.
STATION 12	Anamnesis: kurang sistematis (terlalu banyak pertanyaan secara bersamaan), gali lebih dalam riwayat makan dan pola makan, riwayat sakit dan persalinan. Pemeriksaan fisik: Belum cuci tangan, TTV belum dilakukan (diakhir, apakah hanya suhu saja?). Pemeriksaan head to toe coba cari tanda2 khas gizbur marasmik dan kwarshiorkor. WHO chart menggunakan yg pink? pasien anak laki2 andi. Diagnosis utama sudah tepat, kenapa diagnosis banding gizi kurang ketika Z score<-3? Prinsip tatalaksana 10 langkah gizbur sudah disampaikan sebagian, pelajari lebih lanjut asuhan nutrisi pediatri (banyak sekali 300-400 ml/kg?) suplementasi zat besi tidak diawal, ada kecurigaan infeksi tidak diberikan antibiotik? demam?
STATION 13	anamnesis sudah baik ,pemeriksaan fisik inspekulo sudah dilakukan dengan lengkap namun blm melakukan pemeriksaan bianual,px penunjang oke, dx sebenarnya sudah tepat hanya perlu diingat lagi kaidah penyebutan dx pada kasus obsgyn (sebutkan status obstetrinya dan urutannya dengan benar),edukasi kurang lengkap
STATION 2	Terbalik-balik antara isi pikir, arus pikir, dan bentuk pikir. Pasien ini afeknya tidak tumpul ya dek, tapi sedih. Percobaan bunuh diri dan ide bunuh diri jika tanpa halusinasi &/waham berarti tidak ada gejala psikotiknya ya dek.
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan (nadi belum), antropometri sudah dilakukan, status lokalis sudah dilakukan (ROM lakukan aktif dan pasif); Px Penunjang: sudah benar (pertumbuhan tulang di sebut osteofit); Dx: ok, banding ok; Tx: sudah benar; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap
STATION 4	Anamnesis baik/ mohon baju digulung saat px TD/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya, head to toe oke, px palpasi itu bukan hanya nyeri tekan dan jumlah tetapi juga hangat, moilitas, konsistensi, ukuran/ px penunjang oke/ dx dd krang tepat/ tx oke/ edukasi oke
STATION 5	Setelah diamankan pasien dan penolongnya, lalu dicek respon dulu ya. Belum mencari bantuan. RJP 3:1? ya sudah diralat 30:2. Evaluasi setelah 5 siklus ya. Tunjukkan profesionalitas dengan melakukan setidaknya 5 siklus RJP ya. Pemberian napas buatan setiap berapa detik? 60 detik sekali? atau 30 detik sekali? Dievaluasi setelah berapa lama? Belajar lagi ya.
STATION 6	untuk dx usahakan kalau organnya berpasangan selalu menyebutkan kanankirinya ya, untuk terapiblm dilakukan kr lupa obatnya, edukasi kurang detil sesuai kasus

STATION 8	Pxfisik: oke, pemeriksaan fisik sudah bisa menilai suatu benjolan dengan look, dan feel. Move bisa dilakukan untuk memastikan kemungkinan benjolan mengganggu rom atau tidak. //PxPenunjang: oke sudah mengajukan px RO, interpretasi dipelajari ya, kenapa benjolan kok di RO, apa alasan nya? jangan ragu ya. // Dx/dd: oke, sudah menyampaikan dd dengan baik //Tx: dipelajari lagi ya, terutama prosedur pada insisi dan eksisi. Lebih dimaksimalkan ya.
STATION 9	ax: menggali KU jangan lompat2 , baru tanya onset trus tiba2 lompat ke pertanyaan mual muntah lalu balik ke KU meanyakan penjalaran..sebaiknya urut aja ya sistematis. usulan px penunjang sudh baik, interpretasinya sudah cukup baik. DD/ hanya betul 1. untuk edukasi sudah cukup baik.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711107 - SALSABILA GHINA NURAINI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis baik, kebiasaan makan dan olah rag aperlu juga ditanyakan pemeriksaan neurologi umum baru 1 , diganosis baik, terpai cek lagi dosis dan kelengkapannya, edukais baik, profesional baik
STATION 10	palpasi kurang tepat (hanya px krepitasi), untuk kasus semacam ini, jangan lupa px suara nafas tambahan. Abdomen dan ekstremitas belum diperiksa.. dInterpretasi rontgen kurang tepat, Dx tidak tepat. Amoxicillin kurang tepat (kasus ini bakterinya gram negatif, pemberian antibiotik hanya 3 hari). kekuatan sediaan NAC 100 mg. Lebih semangat yaa... senyum ke pasien
STATION 11	Ax: sdh mengarah Px: Perlu sambil disampaikan lagkah2 saat melakukan colok dubur, Px penunjang sdh mengarah. Dx: sdh betul. Komukasi dan EdukasiL tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat penyakit dahulu dan pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer dengan benar, diagnosis utama betul, diagnosis banding kurang lengkap, edukasi 10 langkah tatalaksana gizi buruk kurang lengkap
STATION 13	Pemeriksaan VT belum dilakukan. Diagnosis belum dilakukan. Persalinan : lakukan parasat Ritgen. Setelah kepala bayi lahir, lakukan usapan pada hidung dan mulut untuk menghilangkan lendir, lakukan pemeriksaan lilitan plasenta, pegang bimanual untuk melahirkan bahu depan dan belakang dengan benar, lakukan sangga susur dan lakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Perhatikan cara pemotongan tali pusat bayi yang benar. Kapan waktu penyuntikan oksitosin yang tepat. Persalinan plasenta : lakukan pemeriksaan tanda2 pelepasan plasenta, lakukan masase fundus, tegangkan tali pusat dengan benar. Masase fundus dengan benar. Penegakan diagnosis harusnya diawal setelah pemeriksaan, bukan di akhir. Semangat.
STATION 2	anamnesis: latihan membina sambung rasa dengan asien-pasien sedikit bicara. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelaporan intepretasi pemeriksaan status mental masih terbalik-balik. diagnosis sudah benar. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien.
STATION 3	Interpretasi kurang tepat di lokasi fraktur (1/3 distal bukan lateral), edukasi kurang lengkap, dna komunikasi kurang melibatkan pasien, tidak melakukan informed-consent
STATION 4	anamnesis sudah bagus. px generalis tidak dilakukan (lakukan yang sesuai untuk mendukung atau menyingkirkan DD). px penunjang ok. dx benar, tapi ddnya kurangtepat. data apa yang mengarah pada DD tersebut?
STATION 5	Survey primer sebisa mungkin runtut ya, lupa belum sout for help. Cek nadi respi simultan dalam 10 detik ya, jangan terlalu lama. Kompresi belum maksimal, pastikan kedalaman 5-6 cm. Nafas mouth to mouth belum maksimal. Sudah ada nadi tapi tidak ada nafas, beri bantuan nafas > berapa lama? berapa nafas yang kita berikan?. Posisi recovery belum sempurna. Banyak belajar lagi terutama algoritme BLS ya, seperti alur dan waktu-waktu penting dalam penilaian.
STATION 6	AX: apakah ada aktivitas pasien yang menjadi faktor risiko?, PX: sebaiknya duduk saat pemeriksaan segmen anterior, belum lengkap segmen anterior , DX: benar , TX: jarak antar pupil belum diisi , pengisian lembar resep belum sesuai, KOM EDU :

STATION 8	Px: dalam memeriksa luka untuk proteksi diri bisa pakai sarung tangan bersih dulu, regio belum disebutkan dengan tepat- deskripsinya (look) masih kurang (ukuran-dasar luka-perdarahan) - feel hanya nyeri tekan? (tidk curiga patah?)-Move ok; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: luka disemprot NaCl sebelum anestesi apa tidak sakit ya?, teknik injeksi anestesi dipelajari lagi (di injeksi sambil ditarik ke area penusukan jarum agar merata), teknik menjahitnya dilatih lagi (jahitan kendur); Tx: Farmakologi: belum meresepkan; edukasi: belum edukasi; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax: masih minim dlm menggali riwayat keluhan (demam harusnya bisa dieksplorasi, nyerinya jg pola & sebaran), kalau pasang termometer baiknya jangan barengan di lengan yg sama dengan wkt px tensimetry krn nanti termometernya bisa lepas & tdk akurat, px fisik sesuai indikasi tapi masih blm sistematis, penunjang kurang 1 ya, dx & dd ok, edukasi ok

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711109 - MUHAMMAD IVAN HIDAYAT**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: secara keseluruhan cukup baik namun kurang mendetail. Px Fisik: perhatikan lagi teknik pemeriksaan sensibilitas yang benar (memakai prinsip 2 ekstim: kanan kiri atau atas bawah, dan tanyakan lokasi yang terasa dimana), pada tes Tinnel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks, hanya melakukan 1 px neurologis (seharusnya minimal 2). Diagnosis dan diagnosis banding: Diagnosis benar, diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan obat sudah benar, penulisan resep kurang lengkap (tidak ditutup dengan garis dan diberi paraf, tidak ada identitas pasien), bisa ditambahkan vitamin B12. Komunikasi dan edukasi: sebaiknya tidak menyampaikan penyakit dengan singkatan (contoh: CTS), usahakan menyampaikan edukasi dengan bahasa/penjelasan yang mudah dimengerti pasien, edukasi kurang lengkap (kapan perlu dirujuk spesialis?). Profesionalisme: jangan lupa informed consent.
STATION 10	pemeriksaan fisik kurang sistematis, interpretasi px penunjang kurang sesuai, dx kurang tepat, gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien
STATION 11	ax: cukup, px baik tapi RT tak dilakukan. dx benar, edukasi : apa yang akan dilakukan untuk mengatasi kesakitannya ini, lalu apa yang akan dilakukan setelah di rujuk? RT dilakukan, dan masih perlu dipelajari lagi bagaimana prosedurnya, dan apa tanda pembesaran prostat.
STATION 12	Anamnesis: harap lebih sistematis dari RPS dan keluhan penyerta. gali riwayat makan lebih detail (asi eksklusif/sufor/mpasi? variasi? frekuensi?), tanyakan RPD/RPK yg relevan (HT/kolesterol tdk perlu di anak, riw sakit lama/berulang), Pemeriksaan fisik head to toe tidak dilakukan dengan lengkap: cari tanda khas gizbur marasmik/kwarshirkor (iga gambang, baggy pants, edema, anemia dll). Apa dasar diagnosis marasmus dan stunting ketika belum dicek growth chart? Belum menguasai prinsip 10 langkah tatakaksana anak gizi buruk. Resep (-). Komunikasi cukup baik
STATION 13	anamnesis , edukasi belum tepat (apakah harus ditunda kehamilannya?)sudah baik, pemeriksaan fisik hanya melakukan inspekulo saja,,pemeriksaan yg dilakukan apakah hanya inspeksi saja?, pemeriksaaan penunjang menyebutkan 1 yg tepat, dx sudah tepat namun tidak lengkap (ingat kaidah penyebutan dx yg lengkap pada kasus obgin ya,,sebutkan status ginekologinya dl ya lalu sesuaikan urutan penyebutannya
STATION 2	Sudah menggali gejala depresi dengan lengkap. Penampilan sesuai, mood sedih, afek menyempit, pembicaraan baik, isi pikir sudah ditanyakan tapi tidak bisa disampaikan, realistik, insight 4 sehingga keliru. DD keduanya keliru, kok tiba-tiba muncul cemas dek, gimana ceritanya.. Tadi sudah mencoba menyingkirkan manik, kenapa tidak disebutkan DD-nya. Terapi justru keliru malah mood stabilizer. Edukasi belum sempat dilakukan.
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign belum dilakukan, antropometri sudah dilakukan hanya BB (karena ada hubungannya dengan penyakit seharusnya BMI di hitung), status lokalis sebaiknya saat pemeriksaan tidak tertutup pakaian (ispeksinya bagaimana kalo ketutup? kenapa tidak di palpasi?); Px Penunjang: interpretasi kurang tepat (osteoclas dimana? adanya osteofit); Dx: ok, banding ok; Tx: resep tidak lengkap sediaan obat dan jumlah obat belum ada; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap

STATION 4	Anamnesis cukup baik sudah menggali beberapa DD/ Px td baju saat px digulung ke atas ya/ status lokalis periksanya kurang menyeluruh, di leher ada trakea, tiroid dan kelenjar limfonodi cervicalis superfisial dan deep... lakukan pemeriksaannya dengan benar/ dx teroiditis?? tulisan bisa lebih jelas lagi/ px penunjang oke, tapi kalau neutrofilia kurang tepat/ tx tidak tepat, dan untuk apa diberi dua OAINS Na diklofenak dan pct/ edukasi belum sempat
STATION 5	Urutan sudah sesuai. Teknik cukup baik.
STATION 6	px fisik tidak lengkap, tdk memeriksa hidung dan tenggorokan, dx benar dd salah, terapi salah
STATION 8	Pxfisik: pemeriksaan sudah benar tetapi lebih runtut lagi ya, look interpretasikan apa yang kamu lihat, feel interpretasikan apa yang kamu sentuh atau palpasi. Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk meihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu gerak atau tidak //PxPenunjang: usulkan yang paling relevan untuk menyingkirkan dd lain ya // Dx/dd: oke cukup, dd sudah mendekati //Tx: Sebelum prosedural tetap jelaskan cara dan resiko nya ya. Prosedural sudah baik, tetapi belum maksimal ya, dipelajari lagi tx non farmako pada beberapa benjolan. Insisi perlu diperhatikan, midline pada benjolan. Saat eksisi lipom, ambil dengan klem. Jangan lupa lanjutkan prosedur sampai hecting dan dresing ya //Performa masih bisa dimaksimalkan ya mas, manajemen waktu nya diperhatikan agar tidak kehabisan waktu.
STATION 9	ax sudah cukup baik meski kurang sistematis, jadi harus latihan lagi ya. sifat nyeri juga lebih digali lagi, ingat skema OLDCARTS. Flisik abdomennya dilatih lagi ya. usulan px penunjang baru 2 dan sudah benar, untuk interpretasi usg dan faal hati masih kurang tepat. ddx nya salah, dd nya betul 1.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711112 - ZULFANIA RAHMAH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis sudah cukup komprehensif, faktor resiko sudah tergali dengan baik. Pemeriksaan fisik perlu lebih sistematis , jangan buru-buru. Lakukan pemeriksaan fisik yang membantu penegakan diagnosis, Diagnosis banding 1 kurang sesuai , perlu lebih banyak belajar ya terkait DD , Farmakoterapi pertimbangkan juga pemberian Vit B untuk keluhan pasien ini, jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. Jangan lupa juga untuk merujuk jika kasus di luar kompetensi dokter umum
STATION 10	dx ppok kurang tepat, terapi kurang antibiotik, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	belum melakukan pemeriksaan ttv
STATION 12	anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik harus dimulai dari kesan/kondisi umum sebelum head to toe, istilah pada anak di bawah 2 tahun adalah PANJANG badan bukan TINGGI badan, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi nanti dibaca lagi ya.
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar
STATION 2	allo anamnesis baik, hasil px psikiatri ok dx udah hampir lengkap tapi tata laksana nya perlu belajar lg dosis fluoksetin dan kapan pasien dirujuk dan perlu ranap?
STATION 3	komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, fraktur terbuka/tertutup penting. pasien fraktur koq di RICE siiih?, bidai teori terbaru menggunakan 3 sisi ya, besok saat ujian semisal keluar lagi ndak usah pakai elastic bandage, buang waktu
STATION 4	anamnesis: RPS RPD cukup baik, RPK dan sosekkeb nya kok minimalis. px fisik: kok hanya status lokalis saja? tetap status generalis juga perlu dilakukan. untuk regio leher nilai juga suhu saat perabaan. penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas tdk ada FNAB. interpretasi darah rutin tidak tepat, kok dalam batas normal nggih?? DD kurang tepat, terapi bisa diterima, namun pilih AB hanya 10, kurang adekuat. penyebabnya belum diketahui ya, perlu digali lagi, sampaikan ke pasien
STATION 5	seharusnya CAB, frekuensi / kecepatan kurang sedikit, lain lain sudah ok dipertahankan
STATION 6	ax: perlu dilengkapi pertanyaan keluhan yg sering terjadi pada mata, riwayat penyakit terkait penurunan visus, riwayat pekerjaan terkait mata, riwayat trauma, riwayat obat, riwayat keluarga,, px: lakukan sesuai perintah (pemeriksaan fisik dan ketajaman visus serta koreksinya), pemeriksaan fisik: inspeksi, palpasi tekanan bola mata, pemeriksaan ketajaman visus: jangan lupa pinhole-nya, dx tidak lengkap.
STATION 8	Untuk px status lokalis, selain dlook dan feel, juga move, vulnus scissum, disiapkan juga untuk lidokain dan spuit inj nya ya,
STATION 9	tidak ada pemeriksaan dada dengan auskultasi

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711113 - RISMA WIDIASTUTI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Tes provokasi (Tinnel) pengetukan dilakukan dengan menggunakan palu refleks ya. Pemeriksaan neurologis yang dilakukan bisa ditambah selain sensibilitas juga pemeriksaan lain (contoh: motoris/ kekuatan otot, atau reflek) untuk menyingkirkan juga ada tidaknya kelemahan. Pemeriksasan sensibilitas dilakukan dengan mata tertutup pada pasien ya. Jangna lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya. Dx: pelajari lagi DD CTS ya. Tx: Untuk penggunaan analgetik, pilih salah satu saja antara analgetik NSAID atau analgetik neuropatik
STATION 10	"Ax: RPS RPD RPK ok, riw merokok ok; Px fisik: KU tdk dilihat/ditanyakan, VS lengkap, kepala ok, leher tdk diperiksa, IPPA thorax ok, abdomen & ekstremitas tdk diperiksa; Pem penunjang Ro thorax honey com app, darah lengkap lekositosis; diagnosis bronkiektasis DD PPOK; terapi sesuai; edukasi sesuai kondisi.
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari dan kebiasaan minum, BAK nyeri dan berdarah , px fisik yang berikut tidak dilakukan dari KU dan VS, px st lokalis di regio suprapubik sudah dilakukan , selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT ok , inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, px penunjang ok, diagnosis ok, retensi urin ec BPH, edukasi ok, untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis kurang mencari faktor risiko. Px fisik : cara ukur PB salah. Px fisik belum runut dan sistematis. DD? Tatalaksana kurang. Edukasi kurang. Lebih PD lagi ya dekk?
STATION 13	Anamnesis: jangan lupa tanya identitas dan perkenalkan identitasmu ya dekk, jangan langsung anamnesis. Anamnesis kurang lengkap ya dekk, jangan lupa anamnesis yang sistematis dan urut agar tidak ada info yang terlewat yaa dekk. Salah satunya belum menggali riwayat pernikahan, kontrasepsi, dll. Px. gyn: saat desinfeksi jangan hanya menggunakan 1 kassa ya dekk, desinfeksi vulva vagina pakai beberapa kassa desinfeksi dari luar ke dalam yaa. Belum melakukan inspeksi dari luar, vulva vagina, uretra belum dilakukan, jangan lupa yaa sebelum inspekulo. Kemudian saat akan memasang spekulum dan mengeluarkan spekulum, jari tangan kiri, menyibakkan labia mayor dan minora yaa dekk, jangan lupa. Kemudian belum melakukan pemeriksaan bimanual ya dekk, jangan lupa kamu harus memastikan dengan bimanual juga. Hati hati ya lebih teliti lagi yaa. Usulan pemeriksaan penunjang baru benar 1, yang lain terlalu jauh, mengapa cek usg dan djg dekk? coba cari yang lebih dekat lagi yaa dekk. Diagnosis: kurang lengkap yaa dekk, belum ada usia kehamilannya. Lain lain sudah cukup. Edukasi: Kurang lengkap ya dekk, coba kalau kasus komplet seperti ini kapan pasien boleh hamil lagi, dan apa yang harus dilakukan pasien secepatnya. perlu diperhatikan lagi yaa dekk. Lebih hati hati dan teliti lagi. Semangat belajar lagi dekk.
STATION 2	anamnesis sudah menggali 7 poin dan pertanyaan sesuai dg masalah, pemeriksaan status mental yg dinilai benar 8 aspek, dx sudah benar dd blm benar, terapi benar, edukasi memberikan penyulhan mengenai masalah namun blm meminta utk pasien dimondokkan di rs dan hanya diberikan obat utk dibawa plg
STATION 3	pake jilbab yg lbh menutup dada pake celana scrub yg lbh longgar, tdk ketat dan atasan menutup pantat atau pake bawahan yg bentuk rok, spy tdk lbh menutup aurat, px hanya st lokalis, seharusnya dr KU VS Antropometri dan baru st lokalis, px penunjang ok, dd nya perlu diimprove lg
STATION 4	dd kalo karbunkel salah, edukasi kurang ttg penyebabnya dan perlu px lanjutan/tdk

STATION 5	survei primer sdh cukup, tindakan rjp sdh ok, perlu diperhatikan saat nafas buatan adalah posisi kepala, posisi recovery ok
STATION 6	gejala terkait telinga dgali lebih lagi, instruksi dipahami, lengkapi pencantuman dan penyebutan dx, dd cari yg mendekati tanda dan gejala
STATION 8	tdk cuci tangan WHO sebelum pemeriksaan ke pasien, tdk cek ROM, tdk bs menentukan DD, waktu habis baru sampai 1 simpul saja. DD hanya 1,
STATION 9	bsk saat ujian anamnesis sistem yang relevan sebaiknya ditanyakan. tekuk lutut pasien saat melakukan px abdomen.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711114 - VERONICA DESTIA RAMADHANI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis sudah cukup komprehensif, faktor resiko sudah tergali dengan baik. Pemeriksaan fisik perlu lebih sistematis , jangan buru-buru. cara pemeriksaan refleks fisiologis juga belum tepat, DD sudah betul namun terlihat ragu ragu saat menyampaikan, farmakoterapi : dosis analgetik neuropati nya belum sesuai, edukasi perlu lebih komplit ya, mislnya bagaimana mengurangi nyerinya. sudah ok untuk selalu cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan.
STATION 10	terapi antibiotiknya kurang tepat, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	belum melakukan ttv dan abdomen secara lege artis,
STATION 12	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi nanti dibaca lagi ya, belum ada edukasi pemberian F-75.
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar
STATION 2	px st psikiatri perlu lbh berlatih lg,
STATION 3	perintah rontgen kurang lengkap dekstra, open/closed penting, perkenalkan diri, kalo mengangkat kaki pasien pelan2, minimal gerakan dan ditaraksi ringan, mengikatnya juga harus minim gerakan ya, jangan digoyang2 gitu, karena frakturnya di cruris distal mestinya ikatan ada yg di distal ankle joint, cuci tangan pasca jangan lupa
STATION 4	anamnesis sebaiknya digunakan untuk menapis kemungkinan utama dan menyingkirkan yang lain, anamnesis sistem belum tergali dg baik. RPD, RPK bs dieksplorasi lagi. px fisik: mengapa hanya tanda vital dan status lokalis saja? mengapa pemeriksaan suhu, termometer di luar baju? status generalis juga perlu diperiksa. utk status lokalis, inspeksi, palpasi, nilai juga suhu saat perabaan. teknik palpasi lnn kurang tepat--bagaimana mengetahui benjolan mobile/terfiksir? penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas, interpretasi DR sdh baik. DD nya jauh banget nggih. pertimbangkan DD etiologis. terapi pilihan obat sdh baik tp amox hanya 10 tablet, edukasi kurang lengkap--tambahkan kemungkinan penyebab, pemeriksaan untuk penelusuran
STATION 5	SRS CAB belum lengkap, kecepatan kompresi kurang (kadang melambat),
STATION 6	ax: perlu dilengkapi pertanyaan keluhan yg sering terjadi pada mata, riwayat penyakit terkait penurunan visus, riwayat trauma, riwayat obat, dll., px: jangan lupa periksa tekanan bola mata palpasi, px ketajaman visus
STATION 8	Pemeriksaan status lokalis mencakup look feel move ya, jahitannya supaya lebih rapi
STATION 9	sudah cukup bagus tapi lupa pemeriksaan anthropometri untuk melihat faktor risiko obesitas dan kasus ini tidak ada pemberiaan obat foarmakoterapi

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711116 - VINKAN PRAWIFA ZHAHRAH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis terkesan buru buru sehingga kurang komprehensif, pemeriksaan fisik belum lengkap tes tinnel atau phalen belum dilakukan, cara pemeriksaan refleksi fisiologis juga belum tepat tekniknya, perlu banyak latihan ya. Trekait Dd juga perlu belajar lagi ya, untuk etrapi pikirkan pemberian vitamin B dan untuk simptomatik sebaiknya golongan NASID , edukasi perlu lebih lengkap ya terkait msl upaya yang bs dialkuakn untuk mengurangi nyeri jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah tindakan
STATION 10	interpretasi rotgen kalo hanya peningkatan corakan kurang lengkap ya, batuk lama dahak hijau selain bronkhitis kronis apa ya?terapi antibiotiknya kurang tepat, kurang dikasih mukolitik, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	belum memeriksa abdomen, bukankah pasien mengeluh susah bak?
STATION 12	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi nanti dibaca lagi ya
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar
STATION 2	dx dikit lg, sudah mengusulkan rawat inap ssuai indikasi obatnya lihat lagi sediaan dan dosis yg benar ya.
STATION 3	perintah rontgen yg tepat ya dan lengkap, open/closed penting, komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, jelaskan mau ngapain pasien. cuci tangan jangan lupa,
STATION 4	anamnesis: RPS, RPD RPK soesek keb sdh ditanyakan namun perlu ditambahkan lagi anamnesis sistem, terutama untuk mencari fokus infeksi primernya dan penetapan hipotesis/DD. px fisik: mengapa hanya status lokalis saja? status generalis juga perlu diperiksa. utk status lokalis, inspeksi, palpasi, nilai juga suhu saat perabaan. teknik palpasi lnn kurang tepat. bila sudah selesai periksa, sampaikan ke pasien. penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas, interpretasi DR sdh baik. DD nya jauh banget nggih. pertimbangkan DD etiologis. terapi pilihan obat sdh baik tp frek pemberiannya kurang tepat, amox dan pct 2 x sehari? pct bs 3x sprn ya. edukasi cukup lengkap.
STATION 5	cek nadi dan dafas di carotis (leher) ya, kalah dada gak mengembang saat diberi nafas apa yang dilakukan (airway atau posisi head tilt chin lif),
STATION 6	ax: perlu dilengkapi pertanyaan keluhan yg sering terjadi pada mata, riwayat penyakit terkait penurunan visus, riwayat obat, riwayat keluarga,, px: lakukan sesuai perintah danruntut, lakukan emeriksa fisik dulu : inspeksi mata luar dan segmen anterior, setelah itu baru pemeriksaan ketajaman visus dengan kart Snellen, tanpa pinhole dan dengan pinhole, lanjutkan dengan tes koreksi lensa, setelah itu baru bisa menulis resep, dx tidak lengkap.
STATION 8	Untuk px status lokalis selalu mulai dari regio, untuk diagnosis perhatikan yang tepat,
STATION 9	tidak bisa mendiagnosis kasus karena interpretasi murphy sign salah dikira appendixitis padahal untuk Apendisitis itu Mcburney bukan murphi sign dan tiidak ada pemeriksaan anthropometri

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711117 - MEGA PUSPA NURANI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: kurang periksa KU, refleks pupil. Px penunjang: hanya mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang yang benar, interpretasi kurang lengkap. Dx dan dx banding: Dx dan 1 dx banding benar, 1 dx banding lainnya kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: tetap dikomunikasikan untuk ijin periksa pasien dan memperkenalkan diri, edukasi kurang lengkap (terkait rujuk ke spesialis terkait). Profesionalisme: tetap lakukan informed consent kepada keluarga pasien sebelum melakukan pemeriksaan, mengetahui keterbatasan untuk merujuk atau konsultasi bila diperlukan.
STATION 10	Ax : cukup baik. Px : cukup runut. usulan penunjang baik, interpretasi belum benar ya. harus tau dulu bedanya hiperlusen dan opasitas . jangan lupa dikesankan juga ya. diagnosis kerja dan diagnosis banding blm bisa menyebutkan . tatalaksana betul menyebutkan oksigenasi dengan apa? brp lpm? nebulizer apakah benar terapinya? coba liat lagi foto rontgennya ya. belum mengedukasi pasien ya. lebih hati2 baca instruksinya dan manajemen waktunya ya.
STATION 11	faktor risiko belum ketemu dalam anamnesis, apa saja, pemeriksaan KU dan antropometri kurang , interpretasi hasil urin keliru (kenapa nilai normal ruukannya gak digunakan?), setinggi itu bukan bagian bladder ya tapi ureter, edukasi kurang untuk konsul ke siapa (kehabisan waktu)
STATION 12	sudha baik, pemeriksaan lebih baik termor dan telapak tangan, px penunjang baru 2 yng sesuai
STATION 13	anamnesis ok, gunakan duk steril saat inspekulo ya, dd kista nabothi kurang tepat, edukasi ttg jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan
STATION 2	dx baru menyebutkan 2, edukasi sdh baik mengarahkan terkait penyakit dan kemungkinan pengobatan, anamnesis sudah sistematis namun terkesan indonesia raya
STATION 3	ax kurang detil sesuai kasus, px fisik status lokalis kurang sistematis, anda langsung memeriksa move, tdak inspeksi dan palpasi detil, tompson tes kurang tepat memijid m. gastocnemius, lebih ke mijid lipatan kulit, tindakan RICE kurang lengkap, anda hanya melakukan compresi (pembalutan),
STATION 4	Ax cukup baik/px fisik sudah runtut, hanya kurang papil lidah, kuku dan ceilitis belum ditanyakan/ px penunjang ok, interpretasi sudah baik/ dx baik/ dosis obat bisa lihat buku kalau waktu cukup, BSO bisa menyesuaikan dengan yang disukai oleh anak
STATION 5	komunikasi sambung rasa, itu wajib dilakukan meski tidak ada perintah anamnesis, informed consent wajib ya, cuci tangan jangan lupa, tatalaksana manuver vagal harus mampu melakukan dengan benar ya, dan jika gagal apa tindakan selanjutnya, rujuk yg penting ya
STATION 6	AX : ,PX: sebaiknya duduk menyilang saat melakukan pemeriksaan segmen anterior, perhatikan teknik pemeriksaan palpebra, jangan sampai pasien kasakitan ya, teknik hitung jari pada pemeriksaan visus belum tepat, lakukan VS , DX: diagnosis belum lengkap (OS/OD?), dd benar 1 , TX: 1 obat benar ,KOM:
STATION 8	Px dermatologis juga mencakup palpasi ya, berlatih lagi deskripsi UKK dengan menggunakan istilah yang tepat (patch/plak?) ,

STATION 9	ax: lengkap. px fisik: sudah sistematis, dx kerja benar. pemasangan infus: memilih transfusi set dengan alasan apa ya dek? sudah mengisi tabung selang hingga separuh, menghilangkan udara. lama di pemasangann torniquet. waktu habis belum selesai menyambung selang.
-----------	---

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711118 - INDRI PURNAMASARI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: saat px suhu termometer seharusnya diletakkan di dalam baju, maksudnya refleks kornea atau refleks pupil?, perhatikan lagi teknik perkusi thorax yang benar, auskultasi abdomen belum diperiksa, pemeriksaan refleks fisiologis seharusnya langsung dibandingkan kanan dan kiri. Px penunjang: hanya mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang yang benar, interpretasi kurang lengkap. Dx dan dx banding: 1 dx banding kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait apakah perlu dirujuk ke spesialis atau tidak). Profesionalisme: cukup.
STATION 10	Ax : cukup baik, namun kurang menggali faktor resiko pasien. Px : pemeriksaan sudah baik, di bagian leher ada pemeriksaan yang terlewat. pemeriksaannya yang runut ya. pada thorax auskultasi dilakukan terlebih dahulu, abdomen justru auskultasi diperiksa diakhir setelah perkusi dan palpasi (apakah ini benar?). usulan pemeriksaan penunjang sudah baik, bisa mengesankan, perbaiki lagi cara baca rontgennya ya. diagnosis dan diagnosis banding sudah baik. tatalaksana sudah tepat. edukasi sudah baik.
STATION 11	faktor risikonya belum tergali sehingga tidak muncul di edukasi
STATION 12	Ax ,baik, , px baik lebih lengkap jika ada antropometri dan nadi, terapi kurang lengkap dan dosis cek kembali
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg benjolannya hilang timbul dan progresnya bgmn, riwayat haidnya, keluhan serupa-riwayat tumor, px kurang bimanual, jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan
STATION 2	anamnesis sistematis, dx kerja dan dd koq ada psikotik akut tdk sesuai dg anamnesis dari waktunya brp ya de klo psikotik akut, edukasi diberikan obat jika tdk kooperatif diinjeksi blm menyampaikan kpn dirujuk atan mondok
STATION 3	ax kurang detil dan spesifik sesuai kasus, px lokalis sdh ok, dx masih kurang tepat, dd dan dx terbalik, tindakan RICE belum sesuai, terapi obat belum dilakukan
STATION 4	Anamnesis cukup baik, px fisik beberapa tidak relevan yang harusnya dicek seperti papil lidan dan ceilitis malah tidak diperiksa/ px penunjang baik, dx baik, terapi bisa pertimbangkan sediaan yang bso nya cocok untuk anak/ kalau g bisa multitasking edukasi dan tulis resep selesaikan satu per satu saja
STATION 5	tidak periksa frekuensi napas, tidak memastikan tubuh bebas dari bahan logam, lokasi lead precordialnya salah banget terutama v1 dan v2, dx atrial ekstra sistol tidak tepat? terapi dan edukasi juga tidak tepat
STATION 6	AX : rpk perlu digali, skala nyeri berapa ,PX: vital sign perlu diperiksa ya, bagus sudah mmeriksa TIO, sebaiknya duduk saat melakukan pemeriksaan ya , DX: dd belum lengkap , TX: perlu ditambahkan obat oral selain tetes ,KOM: sudah sesuai
STATION 8	Anamnesisnya jangan buru2, pastikan faktor risiko semua tergali, berlatih lagi menyusun deskripsi UKK secara sistematis,
STATION 9	ax lengkap, px fisik: px KU dan TTV sempat lupa. dx kerja kurang lengkap.pemasangan infus: pemilihan infus set keliru, desinfeksi cukup sekali usap, pemasangan torniquet terlalu lama (sejak sebelum nyambung cairan infus dengan selang), tabung selang infus sudah terisi hingga separuh. belulm sempat menghitung kebutuhan cairan, waktu habis, belum berhasil pasang infus

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711119 - SHAFIRA RAMADHANI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis baik, lebih baik jika ditambahkan RPD riwayat DM dan hipertensi, RPK, kebiasaan makan, px baik, dx baik, dd sesuai, terpa cek dosis edukasi kurnag lengkap
STATION 10	riwayat pernah opname krn pneumonia tdk terga. Dosis Azitro 2x500 selama 5 hari too much. Hayoo, sediaan Ambroxol 30 mg ya, bukan 500mg.
STATION 11	Ax: sdh baik/mengarah. Px: colok dubur dengan baik. Px Penunjang sdh tepat. Komunikasi : Blm disarankan kateter.
STATION 12	anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik tidak memeriksa turgor elastisitas dan baggy pants, tidak menggunakan infantometer dengan benar, diagnosis betul, tidak dijelaskan, risiko hipoglikemia, hipotermi, dehidrasi, gangguan elektrolit
STATION 13	Pemeriksaan fisik selain VT, juga periksa inspeksi vulva, vagina dan spincter ani.. Diagnosis jangan lupa menyebutkan inpartu. Persiapan ibu bayi sebelum persalinan perlu dilakukan, jelaskan posisi dan cara mengejan yang benar. Pertolongan persalinan : lakukan parasat Ritgen. Penanganan bayi lahir ; usap wajah bayi untuk menghilangkan lendir, periksa lilitan tali pusat di leher bayi, lakukan sangga susur. Setelah bayi lahir, jangan lupa lakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua (tampak memasukkan tangan ke vagina ibu?). Kapan waktu yang tepat untuk menyuntik oksitosin. Saat memotong tali pusat, lakukan desinfeksi terlebih dahulu. Bagaimana cara memeriksa plasenta sudah lahir lengkap yang benar? Bagaimana cara masase perut ibu yang benar?
STATION 2	anamnesis: ketika pasien memang tidak mau cerita, tidak perlu dipaksakan untuk cerita. dan tidak perlu ada kalimat " kalo kayak gini, ga sembuh-sembuh". pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. belajar lagi cara pelaporan interpretasi status mental. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien. hati-hati dalam pemilihan konten untuk psikoedukasi. terapi farmakologinya kok diberikan dobel antidepresan?
STATION 3	edukasi kurang lengkap, dan tidak melibatkan pasien dalam proses komunikasi, tidak melakukan informed-consent
STATION 4	anamnesis bagus, kalau melakukan pemeriksaan: tanyakan hasilnya ke penguji. jangan bicara sendiri. dan jangan menyimpulkan sendiri. apakah limfadenitis sejenis tiroiditis sehingga bisa dijadikan DD? terapi nya hanya simptomatis ya. apakah tidak ada kecurigaan infeksi bakterial?
STATION 5	Survey primer sudah baik, Cek respi dan sirkulasi sudah baik. Kompresi sudah baik, Nafas perlu dimaksimalkan ya. Bantuan nafas dengan bvm berapa kali nya jangan ragu ya. Oke sudah ROSC, posisi recovery sudah tepat.
STATION 6	AX: ok, PX: pemeriksaan visus dilanjutkan dengan pinhole ya, sebaiknya duduk menyilang saat pemeriksaan segmen anterior, lakukan px TIO ya , DX: benar , TX: penulisan di resep kacamata belum tepat, jarak pupil juga belum dituliskan , KOM EDU :

STATION 8	Px: dalam memeriksa luka untuk proteksi diri bisa pakai sarung tangan bersih dulu, regio belum disebutkan dengan tepat- deskripsinya (look) masih kurang (jenis luka robek?-tepi luka-dasar luka) - feel hanya nyeri tekan? (tidk curiga patah?)-Move ok; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: pakai handscoon bersih?(bukan steril?), luka disemprot NaCl sebelum anestesi apa tidak sakit ya?, teknik injeksi anestesi dipelajari lagi (di injeksi sambil ditarik ke area penusukan jarum agar merata), teknik menjahitnya dilatih lagi (jangan sampai jarum berubah bentuk-jahitan kendur); Tx: Farmakologi: ok; edukasi: sudah baik; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : sudah sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, penunjang sudah menyebutkan 3, tapi interpretasinya yg 1 kurang tepat (baca datanya lebih hati2 ya...biar tdk misinterpretasi), dx ok, dx banding ok, edukasi ok

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711121 - KAMILA MAULAANI FITRI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: GCS kurang tepat, kurang periksa head to toe (kepala-termasuk refleks pupil, leher, thorax, abdomen, ekstremitas). Px penunjang: interpretasi Ct scan kurang lengkap. Dx dan dx banding: dx banding kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme:cukup.
STATION 10	Ax : cukup baik. pemeriksaan fisik sudah cukup runut. bagian leher jangan lupa pemeriksaan yang sesuai blm dilakukan . usulan penunjang dan interpretasi sudah baik. diagnosis kerja sudah baik, namun diagnosis banding belum tepat. tatalaksana sudah sesuai, hanya kl pemberian oksigen sebutkan brp yang mau diberikan atau dilakukan saja, setting alatnya sambil menyebutkan. edukasi sudah cukup baik, kalau memang saran rawat inap jelaskan kenapa
STATION 11	pemeriksaan fisik kalau bisa lebih urut lagi, anamnesis lebih digali lagi untuk menyingkirkan DD dan mencari faktor risiko, vitalsign selalu diingat, area itu berdasarkan BNO apa benar di ginjal atau di ureter?
STATION 12	Ax baik, px belum antropometri telapak tangan dan tremor, dx kurang lengkap, terpao dosis belum sesuai dna kurnag lengkap
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg benjolannya hilang timbul dan progresnya bgmn, keluhan serupa-riwayat tumor, jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan
STATION 2	anamnesis sdh cukup rinci, sdh memeriksa orientasi orang dan waktu, sikap tingkah laku, insight sdh diinterpretasi namun tdk dilakukan pemeriksaan,halusinasi blm dinilai, 1 dd blm tepat, edukasi sudah menyampaikan ttg penyakit dan tx yg mungkin diberikan namun blm menyampaikan rawat inap
STATION 3	ax kurang detil sesuai kasus, px fisik tidak sistematis dan tidak sesuai kaidah , pelajari lagi anatominya, dx tidak lengkap, waktu habis
STATION 4	Ax cukup baik/px fisik sudah runtut, hanya kurang papil lidah, kuku dan ceilitis belum ditanyakan/ px penunjang oke, interpretasi oke/dx baik/ pilihan obat sudah sesuai, hanya BSO perlu dipilih yang disukai anak-anak/ hindari bahasa medis ya seperti profilaksi
STATION 5	cara periksa JVP salah posisi mendatar, manajemen waktunya harus lebih baik pasang EKG terlalu lama, dan tidak memastikan bahan metal terbebas dari tubuh pasien, bisa baca EKG tapi terapi awalnya koq diberi anti aritmia? belajar lagi ya tatalaksana berbagai kelainan aritmia
STATION 6	AX : Belum lengkap (skala nyeri berapa, apakah sudah minum obat nyeri,PX: tahapan px visus belum tepat, pemeriksaan segmen anterior belum lengkap, pemeriksaan TIO belum dilakukan , DX: dx banding belum lengkap , TX: perlu diberikan obat tetes mata? ,KOM: edukasi terkait faktor risiko penyakit perlu disampaikan
STATION 8	Jangan lupa juga melakukan palpasi, gunakan istilah UKK yang tepat, tulis resep denga lengkap jumlah obatnya
STATION 9	ax: lengkap. px fisik: sudah mulai dari KU TTV, head to toe, tanda dehidrasi. dx kerja: keliru derajat dehidrasinya. pemasangan infus: pemilihan infus set keliru,, torniquet terlalu lama dipasang di lengan (sejak awal) dan baru dilepas setelah selang disambung, tabung selang infus belum terisi hingga separuh (masih di bawah garis). belulm sempat menghitung kebutuhan cairan, waktu habis

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711123 - SALSABILA ZANNUBA KURNIAWAN**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis baik, lebih baik jika ditambahkan RPD riwayat DM dan hipertensi, RPK, kebiasaan makan, pemeriksaan baik .dx baik DD belum, terpai cek dsois . belum lengkap, edukasi belum sempurna,
STATION 10	DD Ca paru kurang tepat, Amoxicillin kurang tepat utk kasus ini, perbaiki penulisan resep untuk NAC
STATION 11	Ax:Sdh mengarah: Px: abdomen supra pubic sdh dilakukan dgn baik, colok dubur :perlu diperhatikan posisi ujung telunjuk jari ke arah jam..., diputar searah...?Px : sudah lengkap. px penunjang minim 2 yang sesuai. DX: betul: Komunikasi dan edukasi : tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat penyakit dahulu dan pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer dengan benar, vital sign cuma suhu saja, tidak periksa turgor elastisitas, diagnosis dan diagnosis banding betul, 10 langkah tatalaksana gizi buruk kurang lengkap
STATION 13	Pemeriksaan fisik selain VT, juga periksa inspeksi vulva, vagina dan spincter ani.. Persalinan : lakukan parasat Ritgen, setelah kepala lahir, usap hidung dan mulut untuk mengusap lendir, periksa kemungkinan lilitan plasenta, bagaimana cara melahirkan bahu depan dan belakang yang benar, sangga susur dilakukan dengan benar. Kapan waktu yang tepat penyuntikan oksitosin. Saat pemotongan tali pusat, tangan kiri melindungi perut bayi. Persalinan plasenta : bagaimana cara pemeriksaan kalau plasenta sudah lepas, lakukan masase fundus, pengecekan apakah plasenta sudah lengkap dengan cara memeriksa apakah bagian2 plasenta yang sudah lepas lengkap, bukan dengan melakukan eksplorasi manual ke rahim.
STATION 2	anamnesis: sudah cukup baik. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelaporan intepretasi pemeriksaan status mental masih terbalik-balik. diagnosis sudah benar.
STATION 3	Interpretasi kurang lengkap (lokasi fraktur 1/3 distal), tata laksana keliru. Belajar lagi tentang tata laksana fraktur, termasuk balut-bidai.
STATION 4	anamnesis cukup bagus, 37,8 itu masuk subfebris ya? auskultasi paru itu satu siklus ya. px st lokalis deskripsikan lebih lengkap. px penunjang ok. dx ok. DDnya kurang tepat. tx pilihan obat sudah benar. berapa lama obat simptomatik akan diberikan?
STATION 5	Survey primer sebisa mungkin runtut ya. Cek nadi respi simultan dalam 10 detik ya, jangan terlalu lama. Kompresi belum maksimal, pastikan kedalaman 5-6 cm. Nafas mouth to mouth belum adekuat atau belum maksimal. Sudah ada nadi tapi tidak ada nafas beri bantuan nafas > berapa lama? berapa nafas yang kita berikan?. Posisi recovery cukup. Banyak belajar lagi terutama algoritme BLS ya, seperti alur dan waktu-waktu penting dalam penilaian.
STATION 6	AX: apakah ada aktivitas pasien yang menjadi faktor risiko? , PX: ok , DX: benar , TX: pengisian di lembar resep belum sesuai , jarak pupil belum diisi , KOM EDU :

STATION 8	Px: dalam memeriksa luka untuk proteksi diri bisa pakai sarung tangan bersih dulu, regio sudah benar tapi deskripsinya (look) masih kurang (jenis-tepi-dasar luka-perdarahan)- feel hanya nyeri tekan? (tidk curiga patah?)-Move belum diperiksa; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: teknik menjahitnya dilatih lagi (jahitan kendur-jangan sampai jarum berubah bentuk); Tx: Farmakologi: tambahkan analgetik, jumlah obat kurang; edukasi: sudah baik; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : pemeriksaan fisik lainnya urut, sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, penunjang : kurang 1, tapi interpretasinya betul, diagnosis & dx banding ok, komunikasi edukasi ok

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711125 - ADE RAHMA RUCITRA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Belum menanyakan frekuensi kekambuhan nyeri kepala dan durasi tiap kali kambuh. PX FISIK: Pemeriksa WAJIB MENCoba STIMULUS NYERI KE DIRI SENDIRI TERLEBIH DAHULU SEBELUM KE PASIEN pada px sensoris AGAR TIDAK MEMBAHAYAKAN PASIEN. Px status neurologis juga belum lengkap untuk mencari tanda-tanda adanya kausa sekunder intrakranial: belum melakukan px kekuatan otot, meningeal signs, refleks fisiologis, refleks patologis. DX: Sudah baik. TX: Dosis Amitriptilin untuk profilaksis TTH salah. Penulisan resep belum menuliskan pro. EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Perhatikan cara px yang benar supaya tidak membahayakan pasien.
STATION 10	alhamdulillah sudah langsung tanggap pasang oksigen, pemeriksaan fisik kurang lengkap (px kekuatan otot), pilihan Dosis AB kurang sesuai
STATION 11	pelajari lagi dan perbaiki langkah2nya . desinfeksi tadi sebetulnya masih bisa dilakukan. kemudian pasang duk, anestesi, baru lakukan prosedur sirkumsisinya
STATION 12	anamnesis dilatih lebih dalam lagi, pemeriksaan fisik tekniknya yg lebih tepat lagi, perhatikan perintah soal lebih teliti besok lagi jangan ada yang terlewat
STATION 13	anestesi dulu baru diinsisi ya, cara melakukan insisi, kalau 1 cm terlalu panjang, insisinya minimal ya 0,5 cm saja, masukkan trokar, dan implantnya, saat akan memasukkan implant kedua, jangan dilepas penuh trokarnya, tarik separuh saja, lalu arahkan mengikuti pola kipasnya dan masukkan implant ke 2, belajar lagi tehnik memasukkan implant dengan trokar nya ya
STATION 2	belajar lagi cara bina raport ke pasien. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. bentuk pikiran dan isi pikir kok koheren? semua pelaporan status mental, ada intepretasi yang baku ya, jadi dipelajari lagi pelaporan status mental. diagnosis sudah benar. edukasi bisa diterangkan tentang keterkaitan hormonal pasca melahirkan dengan keluhan yang saat ini dirasakan pasien.
STATION 3	komunikasi sambung rasa tanya identitas lengkap dan perkenalkan diri, pemeriksaan fisik yg dibutuhkan tidak lengkap hanya spesial test dan spesial testnya pun tidak lengkap semua diperiksa macamnya utk menyingkirkan DD problem di sendi lutut. dx nya salah ya, edukasinya juga tidak tepat, kenapa dirujuk 1 minggu lagi, memang bisa diobati oleh dr Umum?, terapi sementara harus tepat tujuannya ya jadi tidak memperparah kondisi. pemeriksaan penunjang mulailah dari yg sederhana
STATION 4	alhamdulillah sudah bagus, dari anamnesis, penentuan vaksin dan tekniknya udah oke.
STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap. Malah tidak mengevaluasi denyut nadi. Interpretasi EKG kurang tepat. Edukasi sudah lengkap.
STATION 6	Anamnesis sudah cukup baik, prosedur pemeriksaan fisik masih perlu dipelajari lagi, diagnosis banding pelajari lagi ya
STATION 8	Px dermatologis biasanya inspeksi menggunakan lup dan senter, prosedur pemeriksaan penunjang kurang tepat, pelajari lagi dosis asiklovir untuk anak dan cara menuliskan resepnya

STATION 9	px abdomen perkusi dulu baru palpasi ya, jgn terbalik. Susp ulkus gaster...kok ga pake problem yg paling beratnya misal hematemesis melena..pasang ngt harus diukur dulu dek kalo masukkan selang terlalu dalam nanti bs smp ke duodenum malah. cek dulu apakah sdh masuk lambung atau nyasar ke paru. jgn lgs dimasukkan cairan. apa tujuan pemasangan NGT pada pasien pendarahan ?
-----------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711126 - AMALIA ERITA HISBADIANA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Belum menanyakan intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh. PX FISIK: TTV belum lengkap (kurang nadi). Px nervus cranialis kalau waktunya terbatas itu minimal nervus 3, 4, 5 sensoris, 6, 7 motorik, dan 12 ya (daripada periksa garputala yang nggak jelas tujuannya seperti tadi + visus yang jaraknya nggak bener juga + senter-senter apa tadi nggak jelas maksudnya apa kok nyenterin batang hidung + rasa-rasa yang nggak bener, malah buang-buang waktu). Px refleks fisiologis masih amburadul (1. pemilihan refleks fisiologisnya salah (kalau waktu terbatas, ada 4 refleks fisiologis yang harus diperiksa: refleks biseps, triseps, patella, Achilles. BUKAN BRACHIORADIALIS, itu refleks fisiologis paling nggak penting, apalagi kalau caranya salah), 2. posisi lengan dan tungkai pasien masih salah (lengan belum diposisikan 1/2 fleksi, sisi plantar kaki belum ditahan dengan tangan kiri ketika px refleks Achilles)). Posisi wrist joint belum dorsofleksi sewaktu periksa refleks Hoffman-Tromner. Entah kenapa tungkai tidak diperiksa refleks fisiologis maupun patologis, padahal lengan diperiksa. Px kekuatan otot salah (tidak periksa per segmen, periksa juga langsung kanan-kiri (harusnya sisi kanan untuk segmen pertama (misal: lengan atas), lalu dibandingkan dengan sisi kiri pada segmen yang sama (lengan atas), baru dilanjutkan sisi kanan lagi untuk segmen kedua (misal: lengan bawah), lalu dibandingkan lagi dengan sisi kiri pada segmen yang sama (lengan bawah) --> masing-masing ekstremitas 3 segmen). Px status neurologis masih banyak yang belum dilakukan: meningeal signs, px sensoris. Belum periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Sudah baik. TX: Belum melengkapi identitas dokter dan pro di resep. EDUKASI: Kehabisan waktu. PROFESIONALISME: Tangannya nggak usah diuvel-uvel di akhir cuci tangan WHO, langsung kerja saja begitu 7 langkah selesai dilakukan. Manajemen waktu jelek (anamnesis cenderung blocking, px fisik juga banyak blocking + tidak relevan), tidak sempat edukasi.
STATION 10	anamnesis kurang menggali informasi, pemeriksaan fisik belum lengkap, diagnosis kurang tepat, terapi belum ditulis, edukasi belum dilakukan, perbaiki manajemen waktu
STATION 11	langkah awal cukup baik, runtut. perbaiki simpul di jahit kendali. cukup di jam 6 dan 12 saja. waktu habis sebelum rawat luka dan edukasi
STATION 12	diagnosa kruang lengkap, px penunjangn kurang
STATION 13	jangan lupa menyalakan lampu, saat memasang implant kedua trokar jangan dilepas sepenuhnya, tapi ditarik setengah saja lalu digeser sesuai pola kipas yg sudah dibuat ya, sudah baik,
STATION 2	anamnesis sudah baik. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. belajar lagi perbedaan depresi post partum, baby blues, dan gangguan afektif
STATION 3	pemeriksaan antropometri penting, cuci tangan sebelum dan sesudah px, pemeriksaan regio genue ada spesial test nya dan tidak dilakukan satupun, px radiologi perintah tidak lengkap, dx nya jadi OA koq melenceng jauh
STATION 4	anamnesis sudah oke, tapi prosedurnya masih ada yang terlewat, perhatikan lagi teknik aseptiknya, belum ganti jarum yang digunakan untuk mengambil obat dengan yang untuk disuntikkan, cara nyuntiknya masih kurang tepat posisi tangannya yaa dek.

STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik kurang melihat JVP, kelenjar thyroid. Interpretasi EKG dan diagnosis sudah benar. Edukasi kurang lengkap.
STATION 6	Anamnesis sudah baik, prosedur pemeriksaan THT sudah cukup baik,
STATION 8	Px inspeksi tidak menggunakan lup dan senter, kurang lengkap menjelaskan prosedur px penunjang, obat untuk anak 4 th sebaiknya tidak dalam bentuk tablet
STATION 9	pemfis kurang KU dan kesadaran, diagnosis selain problem utama juga dilanjutkan dengan kecurigaan diagnosis jangan cuma pendarahan gaster aja. Utk pemasangan NGT jgn lupa cek kondisi hidung apakah ada luka atau ada sisa darah dan penyiapan posisi pasien.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711127 - TAKHSILIN KUNTARIYATUL JANAH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis baik, Kebiasaan makan ditambahkan akan lebih baik, brangakali tidak ariwayat DM tapi pola makan kearah DM aatu koletsrol tinggi, pemeriksaan baik. dx baik. terpai cek dfrekuensi pemebrian diklofenak
STATION 10	interpretasi Rontgen kurang tepat, terapi Amox kurang efektif pada kasus ini
STATION 11	Ax:Mengarah Px: Blm lakukan pemeriksaan KU, VS, abdomen/suprapubil: palpasi inpeksi? Colok dubur: Perlu sambil disampaikan langkah2 saat melakukan , belajar langkah2 pemeriksaan lbh detail lg. Px penunjang sdh sesuai. Dx: sdh betul. Komukasi dan EdukasiL tepat
STATION 12	anamnesis lengkap, pemeriksian fisik VS hanya suhu saja, satu2nya yang bisa menggunakan infantometer dengan benar luar biasa, diagnosis dan diagnosis banding tepat, edukasi juga tepat sesuai 10 langkah tatalaksana gizi buruk, bravo the best so far
STATION 13	Pemeriksaan fisik : lakukan inspeksi vagina, vulva, spincter ani dan perineum. Diagnosis benar. Persalinan : setelah kepala lahir usap hidung dan mulut untuk menghilangkan lendir. Lakukan pemeriksaan kemungkinan adanya bayi kedua. Perhatikan jarak klem saat akan pemotongan tali pusat. Dan lakukan pemotongan tali pusat dengan benar. Persalinan plasenta : bagaimana cara pemeriksaan tanda pelepasan plasenta, lakukan masase fundus. Setelah plasenta lahir , lakukan masase uterus.
STATION 2	anamnesis: sudah cukup baik. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelaporan intepretasi pemeriksaan status mental masih terbalik-balik. diagnosis sudah benar. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien. hati-hati dalam pemilihan konten untuk psikoedukasi. .
STATION 3	Tidak melakukan informed-consent
STATION 4	anamnesis cukup , px status lokalis cukup, px generalis tak dilakukan. px penunjang benar, dx benar, tx urutkan sesuai prioritas kepentingan obat.
STATION 5	Survey primer oke, Cek nadi nafas sudah benar, waktu lamanya cek nadi jangan ragu ya. Kompresi oke, bantuan nafas juga oke. Bantuan nafas dengan bagvalve mask oke, waktunya dan berapa kali masih ragu. Coba dipelajari lagi dalam algoritma ya.
STATION 6	AX:, PX: TIO perlu diperiksa , DX: benar , TX: ok , KOM EDU : ok
STATION 8	Px: feel??? (nyeri tekan?, curiga patah?)-Move???; Dx: ok; Tx non farmakologis: luka disemprot NaCl sebelum anestesi apa tidak sakit ya?, tempat keluarnya benang terlalu mepet tepi luka; Tx: Farmakologi: antibiotik pakai oral saja; edukasi: sudah baik; Profesionalisme: hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : sudah sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik,penunjang hanya meneybutkan 2 yg tepa, sisanya hanya nebak2...kalau CT Scan utk apa? diagnosis & 2 dx banding ok, komunikasi bagus, isi edukasi ok

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711129 - NISRINA NABILA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: cukup baik dan sistematis. Px Fisik: cukup baik. Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis benar, diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan obat sudah benar, bisa ditambahkan dengan vitamin B1 B6 B12. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait imobilisasi dengan splinting/penyangga tangan). Profesionalisme: baik.
STATION 10	interpretasi rontgen kurang tepat, dd kurng tepat,
STATION 11	ax cukup baik, px abdomen cukup, Rt pelajari lagi prosedur rt, px kurang lengkap ya, apa saja indikator pemebesaran prostat? px penunjang : psa pada usia pasien bagaimana interpretasinya? dx kerja itu terkait kondisi pasien saat ini. apa itu? edu: pasien ini perlu ditujuk atau tidak?
STATION 12	Anamnesis: cukup lengkap. gali riwayat makan lebih detail (asi eksklusif/sufor/mpasi-> porsi?variasi? frekuensi?). Pemeriksaan fisik cukup sistematis, cari tanda khas marasmik/kwarshiorkor sekaligus saat head to toe (edema, distensi, baggy pants harus dari belakang ceknya). Diagnosis sudah tepat. Pelajari lebih lengkap 10 tatalaksana gizbur, pemberian dosis dan sediaan amoxicilin tidak tepat (50 mg tab untuk anak 1.5 th 7.5 kg?), edukasi tatalaksana kurang lengkap.
STATION 13	anamnesis sudah oke, pemeriksaan inspekulo sudah baik,pemeriksaan selain inspekulo apakah tidak perlu dilakukan?apakah palpasi tidak diperlukan?untuk bimanual tetap dilakukan ya ,pemeriksaan penunjang dan interprtasi sdh baik,dx sebenarnya sudah tepat hanya perlu diingat lagi kaidah penyebutan dx pada kasus obsgyn (sebutkan status obstetrinya dan urutannya dengan benar),edukasi belum lengkap karena waktu habis
STATION 2	Poin lain sudah sesuai, tapi kenapa DD-nya jadi malah GAD dek, jadi malah tidak berhubungan untuk kasus ini.
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan (kurang repirasi), antropometri belum dilakukan (karena ada hubungannya dengan penyakit seharusnya BMI di hitung), status lokalis sudah ok; Px Penunjang: interpretasi sudah benar Dx: ok, banding ok; Tx: rok; Edukasi: edukasi gaya hidup belum ada
STATION 4	Anamnesis baik/ mohon baju digulung saat px TD/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya seperti pada kelenjar tiroid, jangan lupa head to toe untuk menyingkirkan DD lainnya/ dx baik, dd tidak tepat/ edukasi baik/ tatalaksana baik/
STATION 5	RJPnya kurang kuat ya Mbak, turunkan sternum hingga 5 cm dan frekuensi 100 x/menit. Saat napas bantuan juga berikan napas yang dalam. Cara pemberian bantuan napas saat ada nadi namun tidak ada napas seperti apa? Belajar/diingat-ingat lagi ya. Kemudian diceknya seberapa sering?
STATION 6	dxbenar dd salah, prosedur lainnya sdh sesuai
STATION 8	Pxfisik: Sudah baik, pemeriksaan status lokalis lengkap. Pertimbangkan pada move dengan menilai ROM //PxPenunjang: Oke, sudah mengajukan RO, intepretasi cukup // Dx/dd: oke, lengkap //Tx: Sebelum prosedural tetap jelaskan cara dan resiko nya ya. Prosedural pada eksisi dipeajari lagi, terutama cara insisi dan eksisi jaringan lipom. Tidak perlu buru-buru untuk meminimalisir resiko tindakan. Manajemen waktu nya ya, maksimalkan sampai tahapan hecing dan dressing. //Performa sebetulnya sudah baik, penguasaan materi baik tetapi manajemen waktunya diperhatikan lagi. Instruksi soal dicermati lagi ya, agar tidak habis waktu banyak untuk sesuatu yang tidak ada dalam isntruksi. Oke

STATION 9	Nadi dan RR jangan lupa, BB juga, ekstremitas juga belum diperiksa, lainnya sudah cukup. usulan px penunjang sudah benar, dan interpretasinya masih ada yg kurang benar: USG abdomennya. dx sudah benar, dd/ juga sudah benar.
-----------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711130 - RUDNABILA MUTIARA HUSNADEWI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax baik akan lebih baik ditanyakan riwayat trauma, RPD, RPK misal diabetes atau riwayat makan, px baik, dx baik, dd belum, edukasi kurang, terpai baik
STATION 10	TD tidak diperiksa?interpretasi rontgen kurang tepat(itu ada honey comb appearance). Utk coccus gram negatif spt di kasus ini, amox kurang efektif. Dosis ambroxol kurang tepat
STATION 11	Ax: Cukup Px belum lakukan tanda vital, blm melakukan pemeriksaan abdomen/suprapubic palpasi/inspeksi? Perlu sambil disampaikan lagkah2 saat melakukan colok dubur, belajar langkah2Px penunjang sdh sesuai. Dx: sdh betul. Komukasi dan EdukasiL tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat imunisasi, riwayat penyakit dahulu dan pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer dengan benar, VS hanya periksa suhu, diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat, edukasi juga tidak sesuai, penyebab gizi buruk karena infeksi kronis yang tidak tergal, tidak perlu ranap,
STATION 13	Pemeriksaan : lakukan pemeriksaan VT untuk memastikan pembukaan lengkap dan kepala sudah turun. Persalinan : lakukan parasat Ritgen, setelah kepala lahir usap hidung dan mulut bayi untuk menghilangkan lendir, lakukan pemeriksaan lilitan tali pusat, bagaimana cara melahirkan bahu depan dan belakang dengan benar, bagaimana melakukan sangga susur. Lakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Kapan saat yang tepat untuk suntik oksitosin. Bagaimana cara pemotongan tali pusat yang benar, masak asal dipotong tanpa klem. Persalinan plasenta : bagaimana cara memastikan plasenta sudah terlepas, lakukan masase fundus, bagaimana malakukan penegangan tali pusat, bagaimana cara memeriksa kelengkapan plasenta. Bagaimana cara melakukan masase uterus untuk memastikan kontraksinya. Belajar lagi ya dik...semangat.
STATION 2	anamnesis: sudah cukup baik. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. diagnosis sudah benar. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien.
STATION 3	Pilihan bidai kurang panjang, sehingga tidak melewati 2 sendi, komunikasi tidak banyak melibatkan pasien, edukasi kurang menjelaskan kondisi pasien secara lengkap, dan tidak mengonfirmasi pemahaman pasien, tidak melakukan informed-consent, waktu 15 menit hanya digunakan 3-4 menit.
STATION 4	ax bagus, px fisik bagus dan status lokalis kurang detal. tapi sebenarnya sudah mengarah,. px penunjang bagus. dx dan dd nya kurang tepat Tx menuliskan resep itu, urutkan sesuai prioritas kepentingannya. obat kausatif urutan lebih awal.
STATION 5	Survey primer oke, jangan lupa panggil bantuan AED dan bantuan medis ya bersamaan ya, bukan hanya salah satu. Look listen and feel menilai nadi nafas secara simultan bersamaan selama 10 detik, bukan masing-masing 10 detik. Kompresi oke, nafas oke, algoritme BLS sudah baik. Recovery posisi sudah baik. Oke.
STATION 6	AX: apakah ada aktivitas pasien yang menjadi faktor risiko, PX: segmen anterior dan TiO belum diperiksa , DX: OD atau OS atau ODS? , TX: pengisian resep kacamata belum tepat, jarak pupil belum di isi , KOM EDU : ok

STATION 8	Px: deskripsinya (look) masih kurang (luka robek?-dasar luka-perdarahan) - feel??? (nyeri tekan?, curiga patah?)-Move???; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: luka disemprot NaCl sebelum anestesi apa tidak sakit ya?, teknik injeksi anestesi dipelajari lagi (jangan lupa aspirasi, di injeksi sambil ditarik ke area penusukan jarum agar merata), jangan lupa pasang duksteril setelah anestesi, teknik menjahitnya dilatih lagi (titik masuk dan keluar benang dengan tepi luka seharusnya sama); Tx: Farmakologi: tambahkan analgetik, jumlah obat kurang; edukasi: sudah baik; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : sudah sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, tiga penunjang ok & interpretasinya betul, diagnosis & 2 dx banding ok, komunikasi bagus, isi edukasi ok

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711131 - ANISA SUGIYANTI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Belum menanyakan intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh. PX FISIK: Px status neurologis sangat minimalis, hampir semua belum diperiksa: kekuatan otot, refleks patologis, meningeal signs, px nervus cranialis, px sensoris). Sudah periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial, tapi cara masih salah. DX: Sudah baik. TX: Nama pasien belum ditulis di pro, mencoret resep yang salah itu juga cukup 1x saja dan jangan lupa dibubuhi paraf. Dosis obat salah. EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Kerja belum sistematis, banyak px yang masih belum benar.
STATION 10	alhamdulillah sudah langsung tanggap pasang oksigen, belum melakukan px fisik dengan lengkap sesuai indikasi, dd kurang sesuai terapi kurang sesuai
STATION 11	prosedur cukup baik dan lengkap. perbaiki teknik ya.klem dulu jam 11 dan jam 1 baru dipotong jam 12 ya trus jahit kendali jam 12 dan 6.dengan jam 6 jahit angka 8. habis itu baru dipotong semua.
STATION 12	diagnosa kurang tepat, pelajari klasifikasi kriteria diagnosa
STATION 13	nyalakan lampu untuk memperjelas area pemasangan, membuat insisi menggunakan skalpel, utk safety dokter ya, tehnik pemasangan implant masih perlu dipelajari kembali, banyak langkah yg dilakukan kurang lege artis, kapan waktu memasukkan memasukkan implant ke dalam trokar? saat akan memasukkan implant ke 2 jangan dilepas trokar nya ya, perhatikan tanda 1 pada bagian trokar sebagai batas memasukkan trokar, belajar lagi ya tehnik pemasangan implantnya, menekan tempat insisi 1 menit untuk menghentikan perdarahan.
STATION 2	anamnesis masih kurang mengerucut pada konsep DD tertentu. pada kasus ini, seberapa penting melakukan test kognisi pada psien? relevansi dengan pasien ini apa? lakukan pemeriksaan yang relevan saja. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. belajar lagi perbedaan depresi post partum, baby blues, dan gangguan afektif
STATION 3	spesial test regio genue tidak dilakukan, antropometri penting ya, inget2 lagi regio tubuh manusia, dx dan dd nya jadi tebak2 berhadiah, bukan berbasis alur berpikir berdasar sign simptom yg logis, edukasinya jadi tidak tepat karena tidak tau persis problemnya apa, dan rencana terapinya tepat,
STATION 4	alhamdulillah sudah bagus, dari anamnesis, penentuan vaksin dan tekniknya udah oke.
STATION 5	Anamnesis sudah lengkap, namun belum menggali kebiasaan merokok, pola makan dan jarang berolahraga. Peemeriksaan thorax kurang lege artis, belum meeriksa kelenjar thyroid. Interretasi EKG kurang tepat, itu bukan irama sinus ya. Diagnosis kurang tepat ya. Edukasi kurang tepat.
STATION 6	Anamnesis sudah cukup baik, posisi headlamp masih kurang turun, sejajar kan dengan sudut pandang mata. Cara memegang otoskop pelajari lagi ya... telinga kanan jangan lupa diperiksa juga. Posisi duduk dipertahankan selalu menyilang kakinya dengan kami pasien.
STATION 8	Pelajari lagi dosis acyclovir dan cara menulis resepnya

STATION 9	pemfis kurang cek KU aja, Dx sudah benar, pemasangan ngt ga perlu HS steril dik, IC lisan sebelum pasang NGT, harusnya disambungkan ke urinbag.
-----------	---

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711132 - FANNY ANGGIASTUTI FATIMA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Tidak ada dd, Tidak dilakukan informed - consent
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan keganasan / alergi ada? klinis mengarah TB ada? trauma tidak harus jatuh. PF: sesak tapi RR tidak dinilai, JVP dan auskultasi toraks tidak dilakukan, penunjang: rontgen ada opasitas tapi ada infiltrat?, dx sesuai tapi dd ALO, usulan tatalaksana: sudah sesuai. edukasi: penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Pemeriksaan fisik spesifik di supraubik dan regio frank belum lengkap, pemeriksaan fisik spesifik di supraubik dan regio frank belum lengkap, diagnosis kurang tepat,
STATION 12	anamnesis masih superfisial, biasakan lakukan pemeriksaan secara sistematis yaa, mulai dari KU , baru Head to toe.. jangan dibolak balik biar gak ada yg terlewat ya, pemeriksaan benjolan yang sistematis ya, dari Inspeksi, Palpasi, Auskultasi .Px. Penunjang sudah menentukan 2 pemeriksaan dan intepretasi, Dx dan DD cukup, tapi terapi masih belum lengkap yaa.. bisa dilengkapi lagi
STATION 13	gunakan HS steril ditempat steril ya, sebaiknya tdk di bed, belum melakukan inspekulo, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama, perhatikan lokasi benjolannya ya,
STATION 2	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan status mental komponen yg disebutkan cukup lengkap, tapi hasil tidak sesuai, pasien seperti ini kok dibilang kooperatif? diagnosis sudah benar, diagnosis banding tidak ada yg benar.
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap, cukup baik
STATION 4	Anamnesis sudah baik dan lengkap. Belum memeriksa tanda vital dan antropometri di awal dan belum menginterpretasikan hasil pemeriksaan antropometri. Dosis vitamin C terlalu banyak ya kalau 500 mg, belum edukasi terkait efek smping obat.
STATION 5	P. FISIK : VS tidak menghitung respirasi, pemeriksaan thorax sebaiknya runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya. PENUNJANG : Tidak menjelaskan prosedur dan tujuan EKG serta persiapan pasien kurang lengkap, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : Sudah baik, hanya persiapannya ga paham, pasien resiko arrest
STATION 6	Anamnesis: kurang lengkap yaa dek. Sedikit lagi, jangan lupa cari gejala lain yang menyertai ya dek untuk menguatkan diagnosis atau menyingkirkan DD. Biasakan tanya secara sistematis agar tidak ada info yang tertinggal. Pemeriksaan fisik: jangan lupa periksa KU, TTV ini penting untuk smeua kasus yaa dek. Visus: pastikan jaraknya 6 meter ya dek, itu terlalu dekat dek, hati hati, kamu jadi bingung itu periksanya. Huruf E nggak eklihat, kok langsung lambaian tangan. Terus kok langsung cahaya?? hati hati ya, latihan lagi untuk visus. Pemeriksaan segmen anterior juga belum sistematis dari luar ke dalam, dan yang mau kamu cari apa tolong diperhatikan lagi yaa dek. Ada pemeriksaan tambahan yang belum dilakukan, hati hati ya, pemeriksaan tambahan apa yang penting unutk kasus ini ya dek. Diagnosis kerja: kurang lengkap ya dek, seharusnya kalau glaukoma sudut tertutup, kemudian dari onset apa yang perlu ditambahkan di diagnosis dek? diagnosis banding: salah satunya terlalu jauh ya dek, coba cari yang lebih dkeat lagi dari gejala dan tanda pasien yaa. Tatalaksana nonfarmakoterapi: satu obat sudah benar, tapi sediaannya kurang tepat, berapa persen seharusnya dek? kemudian 1 obat penting lagi pada kasus ini malah belum diresepkan ya, hati hati. Semangat belajar lagi yaa
STATION 8	Perlu lebih kuat terkait dengan penegakan diagnosis.

STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa bukan hanya pada orang serumah, tetapi juga lingkungan sekitar seperti teman bermain atau tetangga. Px fisik: lakukan pemeriksaan abdomen dengan IAPP, jangan palpasi dulu baru auskultasi. Tx: Pelajari lagi pemilihan infus set (makro atau mikro), Pastikan tidak ada gelembung saat pemasangan infus. Dalam memberikan informed consent mungkin lebih berhati hati dalam penggunaan bahasa, seperti karna dehidrasi akan dicoblos berkali kali mungkin akan lebih baik jika mempergunakan kalimat karena dehidrasi/ kekurangan cairan maka ada kemungkinan penyuntikan dilakukan lebih dari 1 kali. Lakukan perhitngan kebutuhan cairan dan tetesan.
-----------	---

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711134 - ANNISA LUTHFIATISANNY**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Minimalis, tidak tanya intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh, RPD keluhan serupa. PX FISIK: TTV belum lengkap (kurang nadi dan respirasi). Px status neurologis juga belum lengkap (belum mencari tanda-tanda adanya kausa sekunder intrakranial: refleks patologis, meningeal signs, px nervus cranialis, px sensoris). Px kekuatan otot salah (tidak periksa per segmen, mahasiswa juga hanya memberikan tahanan pada segmen tertentu saja (seharusnya ya semua diberi tahanan, gimana mau taunya itu kekuatan 3, 4, atau 5 kalau nggak diberikan tahanan???)). Px refleks fisiologis masih amburadul (1. pemilihan refleks fisiologisnya salah (kalau waktu terbatas, ada 4 refleks fisiologis yang harus diperiksa: refleks biseps, triseps, patella, Achilles. BUKAN BRACHIORADIALIS, itu refleks fisiologis paling nggak penting, apalagi kalau caranya salah), 2. posisi lengan dan tungkai pasien masih salah (lengan belum diposisikan semi-fleksi, genu belum difleksikan ketika px refleks patella)). Belum periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Sudah baik. TX: Sudah baik. EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Kerja belum sistematis, banyak px yang masih belum benar.
STATION 10	alhamdulillah sudah langsung tanggap pasang oksigen, belum melakukan px fisik dengan lengkap sesuai indikasi, diagnosis utama kurang tepat, dd seharusnya menjadi dx utama, terapi kurang sesuai
STATION 11	prosedur selesai dengan cukup, namun pelajari kembali langkah2nya ya.habis release smegma, di klem dulu baru dipotong jam 12 ya trus jahit kendali jam 12 dan 6.dengan jam 6 jahit angka 8. habis itu baru dipotong semua.
STATION 12	anamnesis kurang lengkap, diagnosa grade berapa.
STATION 13	jangan lupa menyalakan lampu, saat memasang implant kedua trokar jangan dilepas sepenuhnya, tapi ditarik setengah saja lalu digeser sesuai pola kipas yg sudah dibuat ya, cara memasukkan implant perlu belajar lagi ya
STATION 2	anamnesis sudah baik. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. belajar lagi perbedaan depresi post partum, baby blues, dan gangguan afektif
STATION 3	tidak dilakukan spesial test utk genu, koq tau ruptur meniscus dd ACL ini berdasarkan apa? edukasinya yg penting berupa rujukan segera malah tidak dilakukan,
STATION 4	Anamnesis masih superfisial, jenis imunisasi oke benar, tapi teknik suntikannya salah, coba belajar lagi jenis suntikan BCG itu apa, dan persiapannya juga masih belum tepat.
STATION 5	Anamnesis lengkap. Pemeriksaan fisik cukup lengkap. Belum memeriksa leher dan abdomen. Interpretasi EKG sudah benar. Diagnosis sudah tepat. EDukasi kurang lengkap.
STATION 6	Anamnesis sudah cukup baik, prosedur pemeriksaan fisik perlu dipelajari kembali cara menggunakan otoskop ya.. DD nya dipelajari lagi.
STATION 8	Resepnya ya... pelajari lagi dosis, sediaan, cara menuliskannya

STATION 9	pemfis kurang cek KU dan kesadaran, VS tidak ditanyakan, Dx kurang hematemesis melena, sebelum pasang NGT hrs IC dulu dan pastikan tidak ada sekret atau luka di hidung, sambung ke urin bag setelah di cek.
-----------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711135 - LAURA AMELLIA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: perhatikan lagi teknik pemeriksaan tekanan darah, nadi, dan GCS yang benar, belum periksa kepala (termasuk refleks pupil), leher. Px penunjang: interpretasi CT scan kurang lengkap. Dx dan dx banding: kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: cukup. Profesionalisme: cukup.
STATION 10	Ax : cukup baik. Px: JVP juga sebaiknya diperiksa ya. perhatikan cara pemeriksaan thoraxnya ya. usulan pemeriksaan penunjang sudah sesuai, namun interpretasi masih kurang lengkap menyebutkan hasilnya. jangan lupa dikesankan ya. diagnosis menyebutkan dengan benar, namun belum menyebutkan diagnosis bandingnya. usulan tatalaksana sudah sesuai, namun cara menjelaskannya belum sesuai, yang ditusuk bukan parunya ya pada WSD. edukasi cukup lengkap, hanya kurang tepat.
STATION 11	kalau mau periksa ya baju pasien dibuka ya, anamnesis faktor risiko kurang, pemeriksaan fisik lebih serius lagi, foto BNO interpretasi kurang tepat (stinggu itu apa area ginjal?), disampaikan akan konsul aja kalau udah bukan kompetensi tidak perlu semua dijawab
STATION 12	sudah baik, RPD tidak hanya penyakit serupa dan RPK, reep belum lengkap
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg benjolannya hilang timbul dan progresnya bgmn, keluhan serupa-riwayat tumor, gunakan duk steril saat inspekulo ya, dx massa vagina itu apa? tidak spesifik ya, dd kurang tepat, edukasi ttg jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan
STATION 2	secara keseluruhan cukup mencoba utk melakukan bina raport dg pasien namun sptny masih kesulitan utk menghadapi pasien saat melakukan wawancara psikiatri, penialain afek blm tepat, dx kerja benar dd baru menyampaikan 1 dx banding yg benar, edukasi merujuk utk rawat inap
STATION 3	ax kurang detil sesuai kasus, interpretasi thompson tes kurang tgepat, mestinya plantar fleksi bukan dorsifleksi, px status lokalis kurang sistematis, terapi obat dosis kurang sesuai
STATION 4	Ax cukup baik/px fisik sudah runtut, dan relevan/ px penunjang ok walaupun cuman satu dari 2, interpretasi sudah baik/ dx baik/ dosis obat bisa lihat buku kalau waktu cukup, BSO bisa menyesuaikan dengan yang disukai oleh anak seperti pulv... tapi dikasih sacc lactis/
STATION 5	periksalah yg relevan dg kasus, periksa jantung yg lengkap, kan ini yg penting, cuci tangan jangan lupa, sadapan tangan dipasang di kaki dan sebaliknya, VI dan V2 ketinggian di SIC 2, oksigenasi jangan lupa, prosedur pijat karotis pelajari yg benar
STATION 6	PX: VS berapa? TIO tidak diperiksa? , DX: diagnosis kerja benar, DD benar 1 , TX: ,KOM:
STATION 8	Fakto risiko lain yang mungkin berhubungan sebaiknya juga digali,
STATION 9	ax: jangn lupa menanyakan kondisi lingkungan sekitar serta apakah ada keluhan serupa di tetangga (untuk RPK tadi sudah ditanyakan). px masih belum sistematis, TTV sempat lupa-baru dikerjakan di tengah. ketika auskultasi, stetoskop diletakkan di atas selimut. sudah mencari tanda-tanda dehidrasi. dx kerja benar. cara pemasangan infus: pemilihan set infus sudah benar. tabung selang infus belum diisi hingga separuh, masih tampak udara dalam selang infus. perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat, jumlah tetesan keliru

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711138 - RAHAJENG PURBANINGRUM ROSYADI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: sensibilitas : kalau mempergunakan kapas maka bukan tumpul tetapi raba halus. Dx: dipelajari lagi DD dari CTS ya. TX: Peleajari lagi terapi pada CTS seperti apa. Kenapa langsung dirujuk ? Coba dipelajari indikasi rujuk pada CTS apa. Pasien boleh diedukasi terkait kemungkinan rujuk ke spesialis pada kondisi-kondisi seperti apa. Edukasi: bisa ditambahkan edukasi penggunaan splinting.
STATION 10	Ax terlalu lama, kebiasaan merokok ditanyakan belakangan setelah pem penunjang; Px fisik: KU ok (tp belakangan setelah VS selesai), VS ok, IPPA thorax ok, abdomen & ekstremitas; Pem penunjang Ro thorax peningkatan corakan bronkovask, bag apex kiri hiperlusen, darah lengkap lekositosis & netrofilia; diagnosis lama berpikinya, diagnosis pneumonia, DD tdk disebutkan; terapi sesuai; edukasi belum selesai
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari, kebiasaan minum, px fisik dari KU dan VS sdh dilakukan, belum dilakukan px st lokalis di regio suprapubik , selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT, inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, dipelajari kembali ya mbak apa saja yang harus dinilai saat px RT, px penunjang baru 1, diagnosistidak lengkap/salah, retensi urin ec BPH, edukasi belum ada, untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis baik. Px fisik : cara ukur PB salah, risiko anak jatuh/trauma. Dx kurang lengkap. Tatalaksana kurang, tuidak menulis resep. Edukasi belum dilakukan
STATION 13	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Ingat ya dek kasus perempuan, riwayat menarche, menstruasi sebelumnya ada kleuhan tidak, riwayat kontrasepsi, itu perlu dilengkapi yaa dek, pada kasus perempuan. Px. fisik: Saat akan memasang dan melepas spekulum, jangan lupa jari tangan kiri menyibakkan labia mayor dna minor yaa dek, hati hati. Jangan lupa pemeriksaan bimanual ya dek, ini sangat penting untuk memastikan diagnosis kamu. Hati hati yaa. Px. penunjang: kenapa usul DJJ dan USG dek? coba diperhatikan lagi yaa kasusnya. Cari pemeriksaan yang lebih dekat lagi yaa. Diagnosis: kurang lenglkap yaa dek, usia gestasiatau kehamilan penting yaa dek. Hati hati. Kehabisan waktu belum sempat edukasi, manajemen waktunya diperhatikan lagi yaa dek. Hati hati. Semangat belajar yaa.
STATION 2	anamnesis sudah menggali 7 poin dan pertanyaan sesuai dg masalah, pemeriksaan status mental utk penilaian insight blm benar, k, dx sudah benar, terapi benar, edukasi memberikan penyulhan mengenai masalah namun blm meminta utk pasien dimondokkan di rs(indikasi membahayakan diri)
STATION 3	empatinya bagus, ax ok, px msh kurang vs, komunikasi baik, cara menjelaskan baik, tp dexametason 500 mg, coba lihat lg brapa sediaan dexametason mbak
STATION 4	px leher kurang lengkap
STATION 5	belum menerangkan tentang safetynya, untuk rjp, powernya diperbaiki, pemasangan sungkup belum pas, masih kadang ragu stepnya,
STATION 6	pake head lamp untuk inspeksi, tidak wajib menggunakan sarung tangan, perhatikan waktu, edukasi sesuaikan kasus. lengkapi dx
STATION 8	st lokalis tdk melakukan px ROM, interpretasi penunjang tdk lengkap, tdk cukup hanya mencari fraktur saja ya, bagaimana jaringan lunaknya? massa adakah intraosseus ataupun di jaringan lunak? blm menyalakan lampu, spuit 1 cc untuk anes?? blm anes tp kok mulai incisi? waktu habis baru mulai anes, terlalu lama dipersiapkan alat

STATION 9	anamnesis sistem yang berkaitan dengan gejala sebaiknya ditanyakan. sudah baik namun lebih teliti lagi membaca soalnya krn diminta melakukan edukasi bkn menuliskan resep. lebih hati2 lg ya bsk kalau ujian
-----------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711139 - AISYAH NOOR AENI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Belum menanyakan intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh. PX FISIK: Px status neurologis masih banyak yang belum dilakukan: kekuatan otot, meningeal signs, refleks patologis, px sensoris. Px refleks fisiologis masih amburadul (belum mencari perluasan refleks, mengayunkan palu refleks masih back hand). Periksa WAJIB MENCoba STIMULUS NYERI KE DIRI SENDIRI TERLEBIH DAHULU SEBELUM KE PASIEN pada px sensoris + hindari px sensoris nyeri di area wajah (kecuali memang diminta di soal) AGAR TIDAK MEMBAHAYAKAN PASIEN. Belum periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Sudah baik. TX: Pemilihan tx salah (sudah mau tanggal ujian, sudah harus tahu tx abortif dan preventif lini pertama untuk semua cephalgia primer). EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Kerja belum sistematis, banyak px yang masih belum benar.
STATION 10	pemeriksaan fisik kurang lengkap (px kekuatan otot), terapi AB kurang sesuai, perlu tambahan terapi lain
STATION 11	pelajari lagi dan perbaiki langkah2nya. di klem dulu, gunting preputium jam 12 trus jahit kendali jam 12 dan 6.dengan jam 6 jahit angka 8. habis itu baru dipotong semua
STATION 12	cara nmengkur lingkar pinggang perhatikan, anamnesis kebiasaankurang, diagnosa kok jadi sindrometabolik? (yang sederhana jangan cari yang rumit)
STATION 13	sudah dilakukan seluruh prosedur dengan sistematis dan benar. oke, sudah baik aisyah.
STATION 2	anamnesis sudah baik. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. diagnosis utama sudah benar baby blues, tapi DD nya kok skizoafektif, masih jauh banget DD nya. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi/ psikoterapi pada pasien. hindari positif toxicity...
STATION 3	pemeriksaan yang relevan itu mikir head to toe yg ada kaitannya dg keluhan pasien, antropometri penting, TTV penting, pemeriksaan status lokalis sudah dilakukan tapi spesial test hanya varus valgus padahal kelainan struktur di genue bisa bermacam2 dan masing-masing punya pemeriksaan khusus. pelajari ya, dx nya koq jadi dx umum sprain strain padahal di lutut soft tissue injury bisa kena pada struktur khusus yg penanganannya juga khusus, kasus ini sudh 3 minggu apakah tepat terapi RICE? perintah rontgen biasakan yg lengkap
STATION 4	ANAMNESIS : belum lengkap, masih sangat minimalis, IMUNISASI : Salah jenis imunisasi yg dipilh, prosedur aseptik masih salah, belum mengganti jarum dengan yang baru, belum membuang alat habis pakai ke safety box. coba aisyah belajar lagi yaa terkait urutan vaksin imunisasi termasuk step yg harus dilakukan.
STATION 5	Riwayat hospitalisasi dan riwayat hipertensi belum tergal. Interpretasi EKG SVT kurang tepat. Belum lengkap edukasinya terutama pola makan, aktivitas fisik.
STATION 6	Anamnesis masih perlu digali lebih dalam lagi ya... pemeriksaan fisik secara umum sudah cukup baik prosedurnya, hanya saja posisi lampu headlamp belum sejajar dg sudut pandang mata. Kasus seperti ini jangan lupa edukasi rujuk ya atau rawat inap lansusng

STATION 8	Kurang tepat menjelaskan prosedur px penunjang, kurang tepat dalam penulisan resep anak
STATION 9	pemfis mulai dr KU dan kesadaran, Px abdomen dah ok, Diagnosis Permasalahannya ga bisa lgs ke perforasi gaster. IC dulu sebelum pasang NGT, ukur dulu dek dan ditandai jgn lgs dimasukkan mau smp brp jauh?posisi spuit sdh terisi udara dulu bukan diaspirasi dr ngt. manajemen wktnya ya..ini ga sempat edukasi.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711142 - DILA MAYSAROH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: sudah cukup lengkap dan baik, saat px suhu termometer letakkan di dalam baju. Px penunjang: belum sempat interpretasi, waktu tepat habis. Dx dan dx banding: belum sempat disampaikan, waktu habis. Komunikasi dan edukasi: belum sempat, waktu habis. Profesionalisme: cukup. Perhatikan lagi manajemen waktu.
STATION 10	Ax : cukup baik. Px : cukup runut. usulan oenunjang sudah baik, bisa mengesankan , jangan lupa sebutkan dextra sinistranya ya. seharusnya sebelum dikesankan dibaca dulu fotonya apa yang terlihat ya, baru terakhir kesannya . diagnosis kerja sudah baik, hanya tdk menyebutkan dextra atau sinistra. diagnosis banding sesuaikan dengan diagnosis kerja aja. tatalaksana bisa menyebutkan 1. edukasi belum sempat
STATION 11	kalau anamnesis jangan langsung gselesai begitu menemukan "clue" tapi galis deikit untuk menyingkirkan DD, jangan gugup , pelajari lagi ginjal setinggi apa agar bisa diterapkan di foto xray juga biar diagnosis lebih tepat, untuk perintah soal tidak perlu farmako/ resep jadi tidak usah diulis
STATION 12	sudah baik, pemeriksaan dilengkapi pemeriksaan ekremitas misal tremor, telpaka tangan basah, kepala kesoftalmus, dx belum lengkap, resp belum lengkap
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg benjolannya hilang timbul dan progresnya bgmn, riwayat hamil-keluhan serupa-riwayat tumor, px fisik dibaca lagi yg lege artis bgmn, dd mioma kurang tepat ya, edukasi ttg jenisnya jinak/ganas kurang dijelaskan,kehabisan waktu
STATION 2	sudah baik utk ax nya, dd dan dx kerja sdh benar, edukasi relevan dg kasus
STATION 3	ax kurang detil sesuai kasus, px fisik kurang detil, pelajari lagi anatominya, dx sudah benar, untuk non farmakor=terapi kurang sesuai, jhanya kompresi, tdk lengkqpa sesuai kaidah RICE, edukasi kurang lengkap, prinsip rujukan fan follow up kurang, resep tdk lengkap
STATION 4	Ax kurang runtut, px fisik terkait kondisi tertentu seperti kuku, bibir dan papil lidah tidak ditanyakan/ dx oke/ px penunjang oke/ obat belum selesai, boleh lihat daftar obat esensial jika waktunya cukup
STATION 5	oksigenasi jangan lupa, cuci tangan pasca jangan lupa, pelajari lagi manuver vagal terutama yg utama (pijat karotis), jangan lupa rujuk
STATION 6	PX: pemeriksaan segmen anterior sebaiknya duduk menyilang, lakukan pemeriksaan VS juga ya, lakukan pemeriksian visus juga ya , DX: dx kerja benar tetapi belum lengkap (OS/OD?), DD benar 1 , TX: pemilihan obat sudah tepat, dosis sesuai, pelajari lagi frekuensi pemberiannya ya ,KOM:
STATION 8	Cara pemakaian obat dan penulisan resep dipelajari lagi
STATION 9	ax: lengkap, px fisik sudah mulai dari TTV, head to toe, sudah mencari tanda dehidrasi meskipun belum lengkap. dx kerja benar. pemasangan infus sudah diawali dengan IC. pemilihan infus set keliru. sudah mengisi tabung selang sampai separuh, sudah menghilangkan udara pada selang. waktu habis, belum sempat pasang infus

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711143 - TAZYKA ZAKHRA RH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis sudah komprehensif, Faktor resiko sudah tergali dengan baik. Pemeriksaan fisik terutama Px tinnel cara pemeriksaan kurang meyakinkan ya , walau secara metode pemeriksaa sudah ok. Perlu belajar lagi tentang DD berbagai gangguan neuron .Untuk terapi pertimbangkan juga pemberian vitamin B.Jangan lupa untuk cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. angan lupa juga untuk merujuk jika kasus di luar kompetensi dokter umum
STATION 10	terapi antibiotiknya kurang tepat, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	diagnosis belum lengkap
STATION 12	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik. Utk anak di bawah 2 tahun, istilahnya bukan TINGGI badan, tapi PANJANG badan. Untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi nanti dibaca lagi ya.
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 danj 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar.
STATION 2	allo anamnesis baik, hasil pemeriksaan psikiatri baik hnya perlu belajar lg memahami insight, perlu melakukan pemeriksaan terhadap orientasi waktu, orang, tempat, isi pikir dan penegakan dx dan dd nya, kalo di ranap apa yg direncanakan kira2 brp lama, akan dikonsulkan kesiapa boleh ditunggu atau tdk, terapinya blm sempat ditulis lengkap habis waktu
STATION 3	komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, cuci tangan jangan lupa
STATION 4	anamnesis cukup baik, fikirkan juga kemungkinan selain tiroid ya, pemeriksaan status lokalis leher cukup, bs ditambahkan menilai juga suhu saat perabaan periksa lnn cervacalis lengkap ya, penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas tdk ada px hormon di Puskesmas. interpretasi DR sdh baik. Dx tdk tepat, DD tdk ditulis, terapi Na diklofenak kurang sesuai, lebih baik antipiretik karena demam, AB belum selesai nulisnya, blm sempat edukasi
STATION 5	safty dulu, panggil bantuan dulu, bebaskan pakaian dulu untuk memastikan area dulu, lha nafas bantuannya mana kok kok gak ditiup, headtilt chinliftnya kok gak dilakukan beneeran (gimana tekniknya?, kedaman kompresi ridak konsisten (kadang bener kadang kurang), kecepatannyakompresi juga tidak konsisten (kadang melambat kadang bener), head tilt chin lift nya dibenerin biar nafas masuk, evaluasinya tiap 2 menit ya. sambil nunggu bantuan pasien tetap dipantau kondisinya
STATION 6	ax sdh cuku baik, bisa ditambahkan informasi trauma dan pemakaian obat tertentu, px fisik: lakukan pemeriksaan sesuai perintah soal, jangan lupa periksa tekanan bola mata palpasi,
STATION 8	Hasil px : look, feel, move, dx sesuaikan dengan hasil px (kl tepi luka rata/reguler spt ini kira2 apa?), edukasi tidak sempat,
STATION 9	tidak ada pemeriksaan nadi dan respirasi

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711144 - PRATIWI SULISTYANINGDIYAH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: Baik. Px fisik: Tes provokasi (Tinnel) pengetukan dilakukan dengan menggunakan palu refleks ya. Dx: Pelajari lagi DD dari CTS ya. Edukasi: Bisa ditambahkan edukasi penggunaan splinting/ penyangga tangan. Tx: Diperlajari lagi terapi untuk CTS bisa diberikan apa saja, dan dipelajari lagi sediaan obat yang diberikan. Kalau lupa sediaananya bisa mempergunakan buku DOEN atau formularium di meja. Untuk penggunaan analgetik, pilih salah satu saja antara analgetik NSAID atau analgetik neuropatik
STATION 10	"Ax: RPS RPD RPK ok, merokok tdk ditanyakan; Px fisik: KU tdk diperiksa/ditanyakan, VS ok, kepala ok, IPPA thorax ok, pem abdomen tdk dilakukan, ekstremitas diperiksa; pem penunjang Ro thorax pelebaran iga, honey comb app, sputum coccus gram negatif; diagnosis bronkiektasis DD bronkitis kronis; terapi sesuai antibiotikanya, namun mukolitik tdk diberikan; edukasi kurang tepat karena riw merokok tdk ditanyakan shg tdk diedukasi berhenti merokok.
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari dan kebiasaan minum, BAK nyeri dan berdarah sudah ditanyakan , px fisik dari KU dan VS sdh dilakukan, demikian pula px st lokalis di regio suprapubik , selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT , ineksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, px penunjang ok, diagnosis ok, retensi urin ec BPH, edukasi ok, untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis kurang dalam. Px fisik : cara ukut PB salah, tidak runut dan sistematis. Tidak cuci tangan setelah px fisik. Performa kurang Percaya Diri dan kesan lamban.
STATION 13	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Ingat kalau kasus perempuan apalagi obsgyn kamu perlu bertanya lebih detail dan lengkap tentang riwayat menarche, riwayat hubungan skes, riwayat kontrasepsi, hal hal seperti itu harus digali lebih dalam yaa dek. Px. fisik: persiapkan kassa steril seharusnya dilakukan sejak awal sebelum pakai handscoon steril yaa dek, hati hati. Buang kassa yang sudah dipakai ke bengkok ya dek, itu ada bengkok, jangan dikembalikan ke meja steril ya. Kemudian sesudah inspeksi, harusnya inspekulo dulu ya dek, pakai spekulum, lihat dulu bagian dalamnya sebelum bimanual. kemudian saat bimanual seharusnya evaluasi apa saja dari luar ke dalam yaa, jangan lupa OUE dievaluasi. Px. penunjang: baru 1 yang diusulkan benar, coba 1 lagi dipikirkan dek apa yang dekat dan bisa dilakukan di puskesmas untuk membantu menegaskan diagnosismu yaa. Diagnosis: kurang tepat yaa dek status paritasnya, coba dilatih lagi yaa, kemudian jangan lupa kasus seperti ini harus ditambahkan usia kehamilan atau egstasinya yaa dek pada diagnosis. Hati hati lebih teliti lagi yaa. Edukasi: dipelajari lagi kapan boleh hamilnya yaa dek, dan apa yang harus dilakukan pasien selanjutnya yaa. Hindari menggunakan bahasa medis seperti ekspulsi tidak semua pasien mengetahui yaa dek, ahti hati. Semangat belajar lagi yaaa.
STATION 2	anamnesis sudah lengkap, dx kerja benar dd blm benar, terapi sudah benar ya, dosis ok, blm menyampaikan mondok diberikan obat dlu dan kontrol 2mg
STATION 3	jangan lupa cuci tangan dan basmallah, ax masih perlu menggali keluhan penyerta apa saja untuk bs menentukan dx bandingnya apa saja, px fisik lakukan vital sign dan px dg lbh runut dan sistematis. bahasa edukasi dilatih lg spy tampak lbh konfiden, sediaan obat perhatikan yg tersedia dipuskes apa dan perhatikan dosisnya ya jgn beri obat dg dosis berkali2 lipat
STATION 4	baca lagi cara px tiroid, untuk demamnya kok nggak dikasih obat

STATION 5	survei primer ok, Cara RJP nya jangan ragu, ragu, kedelamaannya juga diperhatikan, perbandingan 30:3? , posisi saat nafas buatan, dagu dan pemasangan balonnya masih perlu diperbaiki, masih lupa berapa menit nafas buatan, posisi recovery hampir terlupa
STATION 6	perhatikan waktu, tetes telinga disesuaikan kembali namanya
STATION 8	tdk melakukan pemeriksaan ROM, tdk menyebutkan DD, banyak step salah dan perlu dibimbing, belajar untuk tindakan ekstirpasi ya, blm selesai tindakan, baru sampai pengambilan massa
STATION 9	jika memeriksa suhu akan lebih baik baju pasien dibuka ya jd termometer diselipkan langsung ke ketiak pasien. pelajari kembali istilah2 untuk interpretasi hasil laboratorium

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711145 - DIANA TARISA PUTRI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: kurang periksa refleks pupil. Px penunjang: hanya mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang yang benar, interpretasi kurang lengkap. Dx dan dx banding: Dx dan 1 dx banding benar, 1 dx banding lainnya kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: OK. Profesionalisme: tetap lakukan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan
STATION 10	Ax : cukup baik. Px : cukup runut, pada pemeriksaan leher ada yang terlewat yang belum diperiksa. usulan penunjang sudah tepat, bisa membaca foto, jangan lupa dikesankan ya fotonya . diagnosis kerja sudah baik, namun diagnosis bandingnya kurang tepat. kl diagnosis banding bs diseauikan dgn diagnosis kerja. misal berdasar hasil rontgen diagnosis bandingnya apa aja. tatalaksana sudah baik menyebutkan 1 dan sudah baik dalam menjelaskan ke pasien.
STATION 11	faktor risiko belum ketemu dalam anamnesis, apa saja, pemeriksaan abdomen kurang , kalau untuk ginjal nama fotonya leboh tepatnya BNO (bukan foto polos abdomen), setinggi itu bukan bgian bladder ya tapi ureter
STATION 12	sudah baik, lebih baik dilakukn px leher, penunjang baru 2 yang sesuai, dx baik, DD kurang, resep kurang lengkap
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg benjolannya hilang timbul dan progresnya bgmn, riwayat hamil-keluhan serupa-riwayat tumor, dx dd kista bartolini kista gartner kebalik ya, edukasi ttg jenisnya jinak/ganas kurang dijelaskan
STATION 2	oanamnesis sdh dilakukan namun sebagian ada yg kurang mengarah, px status mental cukup, dx kerja dan dd terbalik, edukasi baik
STATION 3	dik ada ranah sdr di anamnesis dan px fisik, sign dan symptom, jangan dicampuradukkan, sign sebaiknya di saat px fisik, px status lokalis kurang lengkap, teknik RICE tdk lengkap dan kurang sesuai
STATION 4	Ax cukup baik/px fisik sudah runtut, hanya kurang papil lidah dan ceilitis belum ditanyakan/ px penunjang kurang 1 yg relevan ya, interpretasi sudah baik/ dx baik/ dosis obat bisa lihat buku kalau waktu cukup
STATION 5	sadapan v1 v2 koq di SIC 2 tho? oksigenasi jangan lupa, manuver vagal pelajari yg detil dan dilakukan ya karena perintahnya lakukan.
STATION 6	PX: lakukan VS, TIO bagaimana? , DX: diagnosis benar, dd kurang 1 , TX: pemilihan obat benar(1 obat), sebaiknya diberikan juga tetes mata atau tidak? frekuensi obat oralnya berapa kali sehari? ,KOM: baik
STATION 8	Faktor risiko yang mungkin berhubungan semua digali ya, px fisik kulit juga mencakup palpasi bukan cuma inspeksi, keterangan UKK primer juga mencakup bentuk, susunan,
STATION 9	ax: legkap. px fisik: sudah diawali dengan TTV, head to toe, dan mencari tanda dehidrasi. dx kerja benar. pemasangan infus: pemilihan infus set benar, desinfeksi cukup sekali usap. rumus perhitungan cairannya benar, tapi belum sampai ke tetesan yang tepat

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711146 - NADYA EKA PUTRI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: kurang menggali faktor yang memperberat dan memperjelas keluhan. Px Fisik: perhatikan lagi teknik pemeriksaan sensibilitas yang benar (memakai prinsip 2 ekstim: kanan kiri atau atas bawah, dan tanyakan lokasi yang terasa dimana, lebih terasa dimana), hanya melakukan 1 px neurologis (bisa dilakukan minimal 2 pemeriksaan), perhatikan lagi teknik tes provokasi nyeri yang benar. Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kerja benar, hanya menuliskan 1 diagnosis banding namun kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan terapi dan dosisnya sudah benar, penulisan resep kurang lengkap (kurang identitas pasien, kurang sediaan mecobalamin mau yang berapa mcg?). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait imobilisasi dengan splinting/penyangga tangan dan kapan harus dirujuk ke spesialis). Profesionalisme: jangan lupa informed consent sebelum melakukan pemeriksaan.
STATION 10	interpretasi rontgen kurang tepat, dx kurang tepat, gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien, obat kurang sesuai
STATION 11	anamnesis cukup, px fisik cukup, rt tak dilakukan. px penunjang cukup. dx ok (tapi BPH itu hipertropi atau hiperplasi?) edukasi : px apa yang akan dilakukan? kenapa nggak dilakukan ? eh akhirnya dilakukan juga RT: sistematika perlu dipelajari ulang. jari yang masuk cukup satu saja ya dik.
STATION 12	Anamnesis: riw makan cukup lengkap, belum tanyakan keluhan penyerta/ kemungkinan infeksi sekunder. Pemeriksaan fisik: TTV tidak hanya suhu dan SpO2, tanyakan RR/HR/TD jika ada. Pemeriksaan head to toe sistematis, jangan lupa cek turgor kulit. Diagnosis tepat bisa disampaikan lebih lengkap: gizi buruk tipe marasmik dengan diare cair akut. Prinsip tatalaksana gizbur sudah disebutkan sebagian (bisa dilengkapi), tatalaksana hipoglikemia jika kondisi spt apa? suplementasi zat besi tidak diawal, ada kecurigaan infeksi tidak diberikan antibiotik? demam? Komunikasi dan profesional baik
STATION 13	anamnesis sudah baik, perhatikan pemilihan spekulum sesuaikan dengan pasien ya, pemeriksaan inspekulo dan bimanual sudah dilakukan namun kurang lengkap (apa saja yg diperiksa selain cervix dan dinding vagina?), pemeriksaan menyebutkan 1 pemeriksaan yang tepat, edukasi sudah dilakukan namun belum tepat (apakah penundaan , dx sebenarnya sudah tepat hanya perlu diingat lagi kaidah penyebutan dx pada kasus obsgyn (sebutkan status obstetrinya dan urutannya dengan benar)
STATION 2	Afeknya tidak tumpul dan masih bisa diajak bicara ya dek. Salah 1 DD keliru. DD sizoafektif tipe depresi bisa disampaikan hanya jika depresi dengan gejala psikotik. Edukasi memanggil teman-teman tidak sesuai.
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan (kurang RR), antropometri sudah dilakukan, status lokalis sudah dilakukan; Px Penunjang: interpretasi sudah benar; Dx: ok, banding ok; Tx: sudah ok; Edukasi: edukasi gaya hidup baru 2
STATION 4	Anamnesis baik/ mohon baju digulung saat px TD/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya, head to toe belum, px palpasi itu bukan hanya nyeri tekan dan hangat, tapi cek juga moilitas, konsistensi, ukuran/ px penunjang oke/ dx dd krang tepat/ tx oke/ edukasi oke
STATION 5	Urutan awal sudah benar. Jangan lupa cek ada napas atau tidak, selain cek nadi. Cek nadi itu di arteri carotis ya. Frekuensi RJP kurang cepat ya (yang awal). Memberikan napas buatan setelah ada nadi namun be;um ada napas adalah setiap 6 detik selama 2 menit, lalu dievaluasi.

STATION 6	px fisik belum lengkap, anda tidak memeriks hidung dan tenggorokan, dx benar dd kurang sesuai, terapi salah, edukasi kurang detil sesuai kasus
STATION 8	Pxfisik: oke sudah baik, melakukan pemeriksaan look, feel, move dengan baik. //PxPenunjang: oke, sudah mengajukan pemeriksaan penunjang dengan baik hanya interpretasi belum lengkap. // Dx/dd: hati hati ya, perlu dibedakan nomenklatur lipom dan limfo/limfe. DD yang paling dekat dulu ya. Dipelajari lagi dd untuk benjolan. //Tx: Prosedur sudah baik, perlu diperhatikan untuk teknik insisi ya, lakukan pada midline pada benjolan. Manajemen waktu nya diperhatikan lagi ya, minimal 2 jahitan. Oke, hasil eksisi sudah diajukan diperiksa ke PA. //Keseluruhan performa sudah oke, hanya diperhatikan manajemen waktu nya ya. Perhatikan instruksi soal dengan baik.
STATION 9	ax ok, px fisik ok, usulan px penunjang yang betul hanya 2.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711148 - ZAVIA PUTRI S**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis sudah cukup komprehensif, faktor resiko sudah tergali. Namun terkesan anamnesisnya buru-buru dan kurang sistematis. Pemeriksaan fisik sudah baik, dd penyakit perlu belajar lagi ya, untuk terapi pertimangkan pemberian vit B . jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya. edukasi sudah ok untuk saran akan merujuknya
STATION 10	ro thorax ada bat wing kurang tepat ya, terapi kurang antibiotik, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	diagnosis belum lengkap
STATION 12	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi nanti dibaca lagi ya
STATION 13	waktu habis blm selesai memotong tali pusat, tdk menyiapkan handuk dr awal, kala 3 blm dilakukan
STATION 2	besok pake bawahan rok atau celana yg longgar jangan yang mepet membentuk paha, pake kain hijab menutup dada, ax baik, px psikiatri baik, dx ok, tp blm sempat menjelaskan dan edukasi pasien, tx baik
STATION 3	komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, jelaskan mau ngapain pasien. hati2 perintah rontgen ya, kalo membidai itu jangan menyebabkan tungkai pasien bergerak2 ya, bidai yg tepat saat ini 3 posisi, cuci tangan jangan lupa
STATION 4	anamnesis tambahkan lagi anamnesis sistem, gali lagi gejala untuk mencari infeksi primernya, RPD, RPK sosekkeb belum tergali. px fisik: pemeriksaan fisik cukup lengkap, yang buka baju pasiennya ya, jangan bu dokter, buka sampai semua area pemeriksaan terbuka. jangan auskultasi di luar baju nggih, area thoraks jangan lupa pemeriksaan area apeks paru (perkusi/auskultasi) untuk regio leher, nilai juga suhu saat perabaan. penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas tdk ada fT4, interpretasi sdh baik. DD kurang tepat, terapi definitif dr keluhan dan benjolan disertai leukositosis belum tepat ya, perlu AB tdk? edukasi belum lengkap
STATION 5	frekuensi / kecepatan kompresinya kurang, head tiltd chinlifnya kadang bener tapi sering keliru, saat meberikan nafas hidung pasien diutup ya,, saat baging juga head tilt chin liftnya kurang
STATION 6	ax: perlu dilengkapi pertanyaan keluhan yg sering terjadi pada mata, riwayat penyakit terkait penurunan visus, riwayat pekerjaan terkait mata, riwayat trauma, riwayat obat, riwayat keluarga,, px: lakukan pemeriksaan fisik sederhana (inspeksi mata luara dan segmen anterior) dan ketajaman visus serta koreksinya, jangan lupa palpasi tekanan bola mata, pemeriksaan ketajaman visus: jangan lupa pinhole-nya, dx tidak lengkap.
STATION 8	Diagnosis sesuaikan dengan gambaran lukanya, ikatan jahitan kl bisa lebih rapi
STATION 9	tidak diperiksa nadinya dan tidak ada pemeriksaan anthropometri, tidak diperiksa murpjs sign, interpretasi hasil px penunjang salah semua,

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711149 - KHANSA ALIKA FILANDRA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: GCS kurang tepat, kurang periksa KU, head to toe (kepala-termasuk refleks pupil, leher, thorax, abdomen, ekstremitas). Px penunjang: hanya mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang yang benar, interpretasi kurang lengkap. Dx dan dx banding: Dx kerja dan 1 dx banding benar, 1 dx banding lainnya kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: OK. Profesionalisme: cukup.
STATION 10	Ax : cukup baik. pemeriksaan fisik sudah cukup runut. usulan pemeriksaan penunjang sudah baik, namun proyeksinya belum tepat . interpretasi juga belum sesuai. diagnosis dan diagnosis banding membingungkan. pneumothorax dd efusi ? ini 2 hal yang jelas berbeda. penatalaksanaannya jelaskan yang sesuai ya. misal pemberian oksigen ya dilakukan dengan benar, brp banyak harus diberikan ke pasien. melakukan WSD, bukan menusuk paru2 ya, yang mau dikeluarkan kok udara? edukasi juga belum tepat dalam menjelaskan ke pasien
STATION 11	posisi rontgen segitu dipelajari lagi ginjal apa ureter
STATION 12	baik, px baik lebih lengkap ditambah antropometri, dx baik, terpai kurang lengkap
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg benjolannya hilang timbul dan progresnya bgmn, keluhan serupa-riwayat tumor, px kurang bimanual. dd kista nabothi kurang tepat, jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan
STATION 2	anamnesis sdh menggali ku,rps,rpd, riw kepribadian, stressor namun terlalu superfisial, px status mental blm dilakukan semua baru menilai penampilan, sikap tingkal laku anmun interpretasi bis 12 item dilaporkan dpt hasil dariman ya de, px status mental hrs dilakukan ke pasien, edukasi sdh merujuk
STATION 3	ax kurang detil sesuai kasus, px fisik dan spesial mohon dipelajari lagi anatominya, dx benar, dd kurang lengkap, tondakan RICE tidak lengkap, anda hanya melakukan compresion sj, edukasi kurang komprehensif sesuai kasus, terapi obat dosis kurang sesuai usia pasien
STATION 4	Ax cukup baik/px fisik sudah runtut, hanya kurang papil lidah, kuku dan ceilitis belum ditanyakan/ px penunjang oke , interpretasi belajar lagi ya/ dx baik/ penulisan resep perlu lebih cepat ya mb
STATION 5	hati-hati membaca perintah soal, periksalah yg relevan dg kasus, jadi dipikir yg relean apa, JVP, bruit carotis, suara jantung itu kan penting, tata laksana awalnya pelajari ya, rujuk juga benar
STATION 6	AX : anamnesis belum lengkap, apakah ada keluarga yang mengeluh serupa,PX: pemeriksaan segmen anterior baik tetapi belum melakukan pemeriksaan TIO, lakukan pemeriksaan VS , DX: dd belum tepat , TX: tambahkan obat oral selain tetes ,KOM:
STATION 8	Berlatih lagi untuk mendeskripsikan UKK dengan istilah yang tepat., sudah pernah koas mbok yo jangan membuat DD T corporis dengan T cruris (bikin saya nangis dalam hati ini)
STATION 9	ax: cukup lengkap, kurang menanyakan lingkungan. px fisik: sudah mulai dari KU TTV, head to toe, tanda dehidrasi. pemasangan infus sudah diawali dengan IC, pemilihan infus set benar, tabung belum diisi sampai separuh (masih di bawah garis). pemasangan infus baru sampai nyambung selang, waktu habis, kebutuhan cairan keliru, belum sempat itung tetesan

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711150 - GEVIRA ALINE HILYA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Dd kurang tepat, edukasi kurang lengkap, Tidak melakukan informed-consent
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan keganasan ada? riwayat merokok ? apakah riwayat trauma harus jatuh? PF: head to toe tanpa membuka baju (awalnya), sesak tapi RR tidak dinilai, egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen terdapat opasitas "difus" (apa itu) terdapat pergeseran midline shift, tapi belum menyimpulkan (yaitu mengarah ke ...), dx : atelektasis (??) dan dd ca paru (??), usulan tatalaksana: dirujuk (?) tapi pasien sesak kenapa tidak diberi oksigenasi. edukasi: penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Pemeriksaan sesifik di suprapublik dan regio flankk sinsitra belum dilakukan, diagnosis kurang tepat,
STATION 12	anamnesis dan px. fisik oke, tapi jangan lupa saat periksa leher, inspeksi dulu dan cek bruit di benjolannya ,, tadi blm cek. , sudah mengusulkan 2 Px. penunjang tapi belum lengkap (profil tiroid dan USG tiroid) dan belum intepretasi hasil px. penunjang, Dx. Oke, DD goiter endemik? kejauhaan... coba cari yg dekat2 dulu , kan ini juga gak ditanya gimana lingkungannya ya... jadi jangan kesannya tebak-tebakan yaa.. tapi cari yg memang ada kemiripan dg Dx. Utama, Tx. Oke
STATION 13	jangan lupa nyalakan lampu penerangan ya, saat akan palpasi dalam(bimanual) gunakan gel ya, sebelum itu seharusnya lakukan inspekulo dulu ya, diagnosis dan DD sudah benar
STATION 2	Anamnesis kamu tidak menanyakan secara runtut perjalanan keluhan pasien, jadi menegaskan diagnosis tidak tepat. Pemeriksaan status mental poin cukup lengkap, tp hasil terbalik2 tidak sesuai,
STATION 3	Pemeriksaan fisik dan tatalaksan non farmkotehrapi belum lengkap
STATION 4	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik kurang mencari kuku sendok dan cheilitis anguler serta palmar pucat. Dosis sediaan obat sudah tepat, namun jumlah obat belum ditulis. Sebaiknya jugadiberikan vitamin C. Lalu untuk edukasi ditambahkan kemungkinan efek samping penggunaan zat besi.
STATION 5	P. FISIK : tidak melakukan (VS, auskultasi thorax, pemeriksaan auskultasi dan palpasi abdomen serta pemeriksaan ekstremitas dilakukan setelah selesai baca EKG). PENUNJANG : Persiapan pasien kurang lengkap, tidak menjelaskan tujuan prosedur dan resiko, peletakan lead V1-V6 salah, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : sudah disampaikan, tp belum dilakukan

STATION 6	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Hati hati perlu juga kamu gali lebih dalam OLDCHART nya, yang memperberat, yang buat ringan, keluhan penyerta lain yang menguatkan diagnosismu atau menyingkirkan DD. Itu perlu kamu gali lebih dalam yaa dek. Px. fisik: jangan lupa KU, TTV harus dicek ya dek, ini penting untuk semua kasus pasien apapun. Px. visus: oke, sudah cukup baik. TIO Palpasi: oke. Pemeriksaan lapang pandang harus dilatih lagi ya, belum tepat itu dek caranya. Hati hati. Pemeriksaan segmen anterior: saat melihat kelopak mata, bulu mata, konjungtiva sejak awal inspeksi pakai senter ya dek, nggak jelas kalau tidak menggunakan senter. Hati hati yaa. Kemudian biasakan urut sistematis dari luar ke dalam ya dek. habis konjungtiva kok langsung refleks pupil. Terus yang lain kok nggak diperiksa?? hati hati yaa belajar lagi ya. Diagnosis kerja: oke, sudah baik. tapi diagnosis bandingnya belum benar yaa, terlalu jauh. COba cari yang lebih dekat lagi yaa dek. Terapi: pilihan obat baru betul sati, tapi perhatikan lagi penulisan resepnya, dan cara pemberiannya berapa kali yaa dek. Edukasi: kehabisan waktu, manajemen waktunya diperhatikan lagi yaa dek. Semangatt belajarnya yaa
STATION 8	OK, perlu dikuatkan tentang bagaimana melakukan penegakan diagnosis dan differensial diagnosis yang belum tepat, juga terkait terapinya/
STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa bukan hanya pada orang serumah, tetapi juga lingkungan sekitar seperti teman bermain atau tetangga. Px fisik: lakukan pemeriksaan dengan sistematis ya. TTV jangan lupa periksa nadi dan RR, abdomen dengan IAPP. Dx: sudah baik. Tx: jangan lupa informed consent terlebih dahulu untuk tindakan yang mau dilakukan. Lebih cepat dalam melakukan tindakan sehingga tidak kehabisa waktu.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711151 - DAVID MAHENDRATA SUDARMAN**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala primer lainnya dan beda dengan nyeri kepala sekunder.. tdk cek VS kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminimalkan analgetik berlebihan dalam jangka panjang. kok dd bs ada vertigo? dosis PCT sebagai analgetik dan sediaan amitriptilin salah.
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: cukup, Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: tdk perlu pakai HS, nilai KU/GCS dulu nggih, VS: nadi dan nafas diperiksa ya, bukan ditanyakan, saturasi tdk diperiksa pada apsiens sesak nafas??, thoraks; perkusi selalu bandingkan kanan kiri ya, kurang perkusi dalam area supraklavikula Auskultasi: minta tarik nafas dalam saat auskultasi paru, auskultasi apek di daerah supraklavikula, abdomen ok; ekstremitas: selain yang sdh dilakukan, pasien stroke minimal periksa kekuatan --px fisik dilakukan saja tdk perlu diceritakan yang dilakukan. SAMPAIKAN PEMERIKSAAN SUDAH SELESAI, BAJU DIMINTA DIPAKAI LAGI. diagnosis: ok, DD bronkitis kronis kurang tepat, resep: antibiotik sdh tepat pilihannya tp dosis tdk tepat, tambahkan simptomatik, edukasi cukup, tambahkan fisioterapi dada
STATION 11	Tatalaksana: beberapa alat belum disiapkan dengan proper, seharusnya disinfeksi dulu baru pasang duksteril, teknik disinfektan kurang tepat (bagian penis seharusnya tidak memutar, tapi dari pangkal ke ujung tiap sisi), belum melakukan release preputium, pertama seharusnya gunting preputium arah jam 12 dulu-lalu lakukan penjahitan kendali jam 12 dan 6, baru lanjutkan gunting melingkar, (waktu habis belum selesai menjahit)
STATION 12	ax: lakukan anamnesis dengan menelusuri keluhan utama, menanyakan gejala dan riwayat yang mendukung atau menolak kemungkinan diagnosis, px: jangan lupa rumus menghitung IMT, indeks sederhana yg krusial utk menegaskan diagnosis, px penunjang: rencanakan px yg menunjang kecurigaan sesuai clinical reasoning, edukasi: lini pertama gizi seimbang, jelaskan komponennya
STATION 13	Persiapkan pasien untuk mencuci lengannya. Persiapkan semua alat sebelum memakai handscon dan tindakan. Cara pemasangan belum tepat, gunakan alat dan prosedur dengan benar. Edukasi harus mencakup cara perawatan luka, kapan kassa dibuka, kapan kontrol, kondisi apa saja yang mengharuskan pasien segera ke faskes, berapa lama masa kerja inplant dan kemungkinan perubahan siklus haid. Belajar lagi ya dik.....
STATION 2	anamnesis cukup baik tapi beberapa pertanyaan tidak relevan, misal: "ibu tadi makan apa? beli sendiri atau..?" untuk apa pertanyaan itu? Status mental: kok ada kepribadian: murung? pelajari lagi komponen pemeriksaan status mental ya., kenapa diberikan obat pada pasien ini? diagnosis tidak tepat. diminta terapi non farmako, tp kamu berikan farmakoterapi. edukasi juga tidak tepat
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap, cukup paham konsep kasus.

STATION 4	anamnesis ok buat riwayat imunisasi sebelumnya dan kondisi saat ini (ada demam,dll) dan riwayat kehamilan dan persalinan, belum ditanyakan riwayat kontak dengan penderita TB, sebelum divaksin,preparasi vaksin yaaa,misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial/ampul bagaimana? jika vial, diganti jarumnya, kadaluarsa, kondisi vaksin,dl, untuk BCG pake kapas air hangat, dosis BCG berapa mas, suntikan intrakutan apakah ditekan bekas suntikan?, alat suntik dimasukkan di safetybox tanpa recap, penjelasan reaksi pasca BCG sudah betul, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.
STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik. P.FISIK : KU dan Kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan vital sign tidak cek suhu, pemeriksaan harus dilakukan sebaik2nya, pasien berdebar2 tidak melakukan pemeriksaan kepala dan leher, cara perkusi thorax salah baik perkusi paru dan jantung, perkusi paru dan auskultasi sebaiknya dimulai dari supraclavícula, tidak perkusi batas jantung (belajar lagi untuk pemeriksaan fisik apalagi yang relavan kasus) PENUNJANG : sudah benar tapi interpretasi kurang lengkap. DIAGNOSIS : sudah baik. EDUKASI : sudah baik tapi belum spesifik untuk faktor resiko pasien, untuk tatalaksana lanjutannya sekarang gimana pasiennya pulang aja?
STATION 6	px fisik diawali dg inspeksi dan palpasi, pakai head lamp untuk menenringi, cara menggunakan otoskop diperbaiki, perhatikan instruksi supaya tidak terbuang waktu, obat disesuaikan dengan kasus
STATION 8	anamnesis cukup terarah , px lengkap, prosedur px penunjang, interpretasi benar. dx benar, tx jenis obat benar, tapi dosis kurang tepat.
STATION 9	tidak periksa kesadaran, tidak periksa keadaan umum, PF kepala leher tidak sesuai,...PF abdomen tidak terarah. Baca dulu kasus dan instruksi dengan baik, baru tentukan apa yang akan kamu lakukan! Tolong lebih hati-hati....Diagnosis disebutkan tapi tidak tepat...persiapan alat belum sesuai...persiapan pasien tidak dilakukan...teknik pemasangan tidak sesuai...edukasi tidak sesuai

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711152 - ANNISA NADYA PRATIWI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala primer lainnya dan beda dengan nyeri kepala sekunder. hanya cek VS saja tdk cek VAS, kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), dd hanya benar 1 saja. edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminimum anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik. px spruling untuk apa dik? ini kan bukan nyeri HNP cervical
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: Sosekkebiasaan: kurang tergali FR; Px fisik: nilai KU/GCS dulu nggih, VS: kurang frek nafas head: tdk diperiksa, thoraks; I: ok--tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, P:kurang fremitus taktil, P: ok, kurang perkusi dalam area supraklavikula Auskultasi: kurang auskultasi daerah supraklavikula,jantung/ abdomen; ekstremitas: tidak diperiksa, pasien stroke minimal periksa kekuatan.diagnosis: Dx tepat, 1 DD kurang tepat, resep: pilihan azitromisin sdh tepat namun dosis dan frekuensi pemberiannya tdk tepat, tambahkan simptomatik yang sesuai (batuk), edukasi tambahkan kontrol, obat, fisioterapi dada
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring), cek hasil anestesi seharusnya di jepit pakai pinset atau klem jangan cuma di pegang, corona glandis tidak terlihat saat release preputium, lakukan penjahitan kendali jam 12 dan 6 baru lanjutkan gunting melingkar termasuk depan vrenulum, (waktu habis belum selesai menjahit jam 6)
STATION 12	ax: lakukan anamnesis dengan menelusuri keluhan utama, menanyakan gejala dan riwayat yang mendukung atau menolak kemungkinan diagnosis, px: lihat lagi perhitungan dan interpretasi IMT, px penunjang: bisa direncanakan kadar glukosa darah, ro thoraks untuk mengetahui adanya sindrom metabolik, edukasi asupan: sebaiknya berdasar gizi seimbang konsumsi disesuaikan dengan kebutuhan, untuk
STATION 13	Persiapkan pasien untuk mencuci lengannya terlebih dahulu. Setelah pemasangan inplant pertama, trocar tidak perlu dicabut semua, cukup dikeluarkan pada garis bagian bawah dan arahnya di ubah, baru masukkan inplant kedua. Edukasi harus mencakup cara perawatan luka, kapan kassa dibuka, kapan kontrol, kondisi apa saja yang mengharuskan pasien segera ke faskes, berapa lama masa kerja inplant dan kemungkinan perubahan siklus haid.
STATION 2	Anamnesis sudah baik, namun perlu menanyakan gejala2 lain untuk menegakkan diagnosis (tidak menanyakan gejala depresi yg lain), kamu baca lagi kriteria diagnosis depresi apa saja. tatalaksana non farmakologi: CBT? Baby blues ini kompetensi dokter umum, yang perlu kamu ketahui dan sampaikan adalah kapan merujuk, bukan langsung kamu rujuk ini pasien.
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap , tatalaksana non farmakotherapi kurang lengkap , diagnosis kurang tepat
STATION 4	anamnesis sdh ditanyakan riw imunisasi sebelumnya dan mohon ditanyakan juga riwayat kehamilan dan persalinan dan riwayat kontak dengan penderita TB, dan kondisi anak saat ini bagaimana misal demam,dll sebelum divaksin,preparasi vaksin yaaa, kadaluarsa, kondisi vaksin,dlldosis vaksin BCG brp ml? suntik BCG secara subkutan kah?paska suntikan diletakkan di safetybox, penjelasan reaksi pasca BCG blm spesifik, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.

STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik, masih ada faktor resiko yang belum tergali. P.FISIK : KU dan Kesadaran tidak disampaikan, pasien berdebar2 kalau leher sebaiknya nyari apa? pemeriksaan thorax sudah oke. PENUNJANG : benar, interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI : belum sempat dilakukan habis waktu
STATION 6	ax dilengkapi lebih terkait data keluhan telinga, px pake headlamp dari awal saat inspeksi maupun palpasai, edukai perlu rujuk or ranap atau tidak?obatnya disesuaikan kasus
STATION 8	anamnesis baik ,px ukk gunakan lup dan senter, prosedur px penunjang, interpretasi benar tapi dx kurang tepat. tx: dosis perlu ditinjau lagi.
STATION 9	belajar lagi semua ya untuk teknik pemasangan dan assessment untuk pasien dengan keluhan muntah makanan bercampur darah

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711153 - PANDU FEBRILIAN TO**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: Tes provokasi (Tinnel) pengetukan dilakukan dengan menggunakan palu refleks ya. Pasien ada keluhan kebas dan kesemutan, pemeriksaan neurologis yang dilakukan selain motorik bisa ditambah dengan pemeriksaan yang lain (contoh sensibilitas, ref fisiologis, motoris). Dx: Pelajari lagi DD dari CTS ya. Tx: pelajari lagi terapi untuk CTS ya, beserta dosis obat dan sediaannya, Kalau lupa dosis saat ujian bisa menggunakan buku yang ada di meja ya. Edukasi: Bisa ditambahkan dengan penggunaan splinting
STATION 10	Ax: RPS RPD RPK ok, riw merokok tdk ditanyakan (lbh menggali asap krn tukang parkir); Px fisik: KU tdk ditanya/dilihat, VS tdk periksa frekuensi nadi & nafas, IPPA: inspeksi tdk disampaikan apa yg diperiksa, palpasi tdk periksa fremitus, abdomen & ekstremitas ok; pem penunjang Ro thorax peningkatan corakan bronkovask, darah lengkap leukositosis; diagnosis bronkitis kronis, DD emfisema (dua-duanya keliru); terapi antibiotika saja; edukasi kurang tepat (tidak meminta berhenti merokok)
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari dan kebiasaan minum, sudah ditanyakan BAK nyeri dan berdarah , px fisik dari KU dan VS, demikian pula px st lokalis di regio suprapubik , selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT , inspeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, px penunjang ok, diagnosis kurang lengkap, retensi urin ec BPH, edukasi ok, untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis: cukup. Px fisik: cara ukur PB salah. Px kurang lengkap dan kurang runut dan sistematis. Tidak cuci tangan setelah px pasien. DD salah. Tatalaksana? Edukasi?
STATION 13	Profesionalisme: dek, posisi duduknya yaa, jangan jegang atau menaikkan satu kaki begitu yaa, kurang sopan sepertinya yaa :) Anamnesis: kurang lengkap sedikit lagi yaa dek, perlu ditanyakan riwayat kontrasepsi juga yaa pada kasus perempuan apalagi obsgyn. Bisa dilengkapi lagi yaa dek anamnesisnya. Px. fisik: persiapan alat dulu yaa dek. Kemudian kok nggak pakai handscoon steril langsung megang spekulum, langsung masang dek?? hati hati, inspekulo itu steril yaa dek prinsipnya, siapkan dulu alat2 sejak awal, kemudian pakai handscoon steril yaa dek. Kemudian harusnya toilet vulva dulu, inspeksi vulva vagina, pasang duk, hati hati yaa. Kemudian sesudah pakai spekulum seharusnya masukkan larutan chlorin ya. Hati hati yaa, belum bimanual juga. Belajar lagi yaa dek, lebih teliti dan hati hati yaa. Px. penunjang: baru 1 yang benar, coba dipikirkan pemeriksaan apalagi yang sesuai dan bisa dilakukan di puskesmas untuk kasus ini yaa dek, untuk membantu menegakkan diagnosis dn menentukan terapi apda pasien. Diagnosis: belum benar ya dek, yakin mola dek? coba perhatikan dari anamnesis, px fisik, dan penunjangnya ya dek. COba pelajari lagi yaa. Edukasi: karena diagnosis belum benar, maka edukasinya juga jadi belum benar ini. Belajar lagi yaa. semangat belajar lagi dekk
STATION 2	anamnesis sudah menggali 4-6 poin blm menggali kepribadian sebelum sakit, pertanyaan yg diajukan tampak muter2 dan diulang2, dx blm benar dan blm lengkap depresinya disertai psikotik atau tdk blm disampaikan, pemeriksaan status mental blm dilakukan, edukasi mmeberikan penyulhan mengenai masalah dan tdk meminta pasien utk rawat inap, terapi blm diberikan
STATION 3	ax sdh baik, px fisik hanya melakukan status lokalis genu tdk KU, VS, antropometri dan kurg sistematis,px penunjang dan dx sdh baik, tx perhatikan dosis obat
STATION 4	untuk demamnya kok nggak dikasih obat

STATION 5	survei primer sudah dilakukan cukup baik, tapi aspek safetynya tdk diterangkan, melakukan rjpnya sebaiknya juga diomongkan prinsip2nya, berapa perbandingan, kompresi nafas, , posisi pemberian nafas kurang tepat, sehingga nafasnya banyak bocor. Penggunaan ambu bag diperhatikan posisi kepala pasien
STATION 6	pakai headlamp untuk inspeksi, dd cari yang paling mendekat tanda dan gejala, sesuaikan obat tetes nya, edukasi disesuaikan kasusnya kembali
STATION 8	cuci tangan who sebelum melakukan pemeriksaan ke pasien ya dik, tdk melakukan px ROM, dd hanya 1, masih perlu dibimbing untuk pola berfikir, tindakan belum selesai baru sampai anes,
STATION 9	bsk saat ujian ttv dilengkapi ya tdk hanya tekanan darah dan suhu. pelajari kembali teknik palpasi abdomen ya dan bagaimana cara px abdomen khusus seperti murphy sign. pelajari kembali istilah intepretasi px penunjang ya.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711154 - RIFA ALIFIA ATIKA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Pemeriksaan neurologis: selain sensibilitas bisa dilakukan pemeriksaan neurologis lainnya yang relevan (misal kekuatan otot) untuk memastikan ada tidaknya kelemahan atau pemeriksaan reflek. Tes provokasi (Tinnel) pengetukan dilakukan dengan menggunakan palu refleks ya. pelajari lagi DD nya CTS ya. TTS itu lokasinya dimana ? kenapa dimasukkan ke DD. Edukasi: Bisa ditambahkan penggunaan splinting. Tx: Untuk penggunaan analgetik, pilih salah satu saja antara analgetik NSAID atau analgetik neuropatik. Pelajari lagi sediaan obat ya, kalau lupa bisa pakai buku DOEN atau formularium di meja.
STATION 10	Ax: RPS RPD RPK lingkungan ok, riw merokok ditanyakan di akhir setelah diagnosis tegak; Px fisik: KU ok, VS ok lengkap, perkusi mendahului palpasi, abdomen & ekstremitas ok; pem penunjang Ro thorax gambaran honeycom app, darah rutin lekositosis; diagnosis bronkiektasis, DD bronkitis kronis & pneumonia; terapi sesuai; edukasi sesuai
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat pipis di malam hari, px fisik jika intruksi lakukan, maka dilakukan dl, baru menayakan hasilnya, jika instruksinya mintalah hasil, maka bisa lagsung nanya. untuk langkah2 px RT, inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, px st lokalis, regio suprapubik, dilihat ada bulging atau nyeri tekan supra ppubik ada tidak, diagnosis dibuat lengkap ya mb, retensi urin ec BPH, edukasi ok, operasi dll dirujuk ke SpBU ya mb
STATION 12	Anamnesis kurang konsentrasi, usia 1,5 th kok dibilang anak nge flek?? kurang menggali lebih dalam terkait masalah pasien. Px fisik tidak sistematis,px thoraks langsung auskultasi. Cara menggunakan alat ukur PB salah. Apa itu F25? Perlu baca tatalaksana dari kemenkes.
STATION 13	Anamnesis: masih kurang yaa dek, kurang lengkap. COba kamu latih lagi anamnesis secara sistematis, terutama kasus obstetri dan ginekologi perlu anamnesis lengkap terkait riwayat menarche, emnstruasi, perkawinan, hubungan seks, sampai kontrasepsi. Dan cari gejala penyerta pasien secara lengkap yaa dek. Hati hati lebih teliti lagi yaa. Px. fisik: sebelum periksa bisa pastikan pasien nyaman misal buang air kecil dulu yaa. Kemudian pemeriksaan gyn jangan lupa desinfeksi dulu dek vulva vaginanya yaa, ini penting ya hati hati. Saat inspeksi vulva vagina, apa saja yang dinilai? tidak hanya sikatrik atau bekas luka ya, inspeksi dari mons pubis sampai perineum ya dek, hati hati belajar lagi. Kemudian saat memasang dan melepas spekulum jangan lupa tangan kiri menyibakkan labia mayor dan labia minor ya dek. Komunikasikan juga ke pasien kalau mau masang alat atau mau masukkan jari saat bimanual, hati hati yaa. Inspekulo juga perhatikan apa saja yang dinilai, sistematis ya dek dari dinding vagina sampai ke dalam. Begitu pula saat bimanual, tidak hanya nyeri adneksa saja yang dilihat ya dek. Hati hati. Px. penunjang: oke. Diagnosis kurang lengkap ya, jangan lupa status paritas dan juga usia kehamilan harus dilaporkan yaa dek. Lebih teliti lagi ya. Edukasi: Tolong pelajari lagi ya, apa benar ini pasien disuruh observasi dulu baru pulang? apakah perdarahan masih berjalan? apakah keputusan kuret atau tidak masih harus menunggu? kapan hamil lagi? itu dipelajari lagi yaa dek. Semangatt belajarnya
STATION 2	anamnesis sudah lengkap, dd blm benar, terapi sudah benar ya, blm menyampaikan mondok tetap plg namun diminta diawasi dan jgn dibiarkan sendiri pengobatan 2 mg...blm indikasi mondok lsg ya de?

STATION 3	ax ok, px baik hnya kurg sistematis dikit,px penunjang ok, dd perlu lbh teliti , mecobalamin dosis nya brapa? coba perhatikan obat frekuensi pemberian dan dosisnya. edu dah baik tp sampaikan ssuai dg kondisi pasien, kira2 pedagang pasar bs beli sepeda statis? atau olahraga apa yg aman dan lbh murah?
STATION 4	anamnesis perlu menggali ttg progres benjolannya, apa yg memperberat/memperingan, px leher kurang lengkap, dx kalo TB salah, dd parotitis salah, terapi TB salah, edukasi ttg penyakit jd kurang tepat
STATION 5	kurang memperhatikan aspek safetynya, rjp kedalaman dan powernya perlu ditingkatkan, hal hal prinsip perlu dibantu dengan diomongkan, supaya penguji paham.
STATION 6	dd cari yang mendekati gejala dan tanda dan lengkapi pencantuman dan penyebutan
STATION 8	tck cuci tangan WHO sebelum pemeriksaan pasien, tdk melakukan px ROM, inspeksi minimal, waktu habis belum selesai menutup luka
STATION 9	sudah cukup baik . pelajari kembali px penunjang yang kira2 relevan dalam sebuah kasus agar tdk bingung

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711158 - FISKA APRILIANO BARIKLANA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala primer lainnya dan beda dengan nyeri kepala sekunder.. tdk cek kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminimum anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik.
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS: cukup; RPD: cukup--jangan terdistraksi strokenya nggih, sdh 1 th yll, RPK: cukup, Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: nilai KU dulu nggih, VS: nadi dan nafas diperiksa ya, bukan ditanyakan, thoraks; HARUS BUKA BAJU, fremitus taktil belum diperiksa, urutan IPerkusi Palpasi, Auskultasi, ekstremitas: periksa kekuatan 4 dan 5 bagaimana cara membedakannya ? diagnosis: ok, DD utk asma dan PPOk kurang tepat, resep: antibiotik kurang tepat, lebih baik gunakan antibiotik utk sal bawah (azitro/mosiflox, clinda, amoxiclav), dokter muda belum melakukan edukasi
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring), belum cuci tangan-pakai sarung tangan/belum desinfektan lokasi kok sudah mau anestesi?. belum cek hasil anestesi, corona glandis tidak terlihat saat release preputium-belum membersihkan smegma setelah membuka preputium, (waktu habis belum selesai menjahit)
STATION 12	ax: lakukan anamnesis dengan menelusuri keluhan utama, menanyakan gejala dan riwayat yang mendukung atau menolak kemungkinan diagnosis, px: periksa secara lege artis, mulai dari isnpseksi dst.., jangan lupa hal sederhana yg krusial misalnya IMT.dx: tidak tepat, lihat lagi kriterianya, waktu habis
STATION 13	Persiapan pasien untuk mencuci lengan belum dilakukan. Persiapkan semua peralatan sebelum tindakan. Pemasangan inplant kedua perhatikan prosedurnya. Luka bekas pemasangan inplant harusnya ditutup dengan kassa agar tidak infeksi. Komunikasi perlu ditingkatkan. Edukasi harus mencakup cara perawatan luka, kapan kassa dibuka, kapan kontrol, kondisi apa saja yang mengharuskan pasien segera ke faskes, berapa lama masa kerja inplant dan kemungkinan perubahan siklus haid.
STATION 2	Anamnesis cukup baik, hanya seperti bingung mau nanya apa lagi. Kamu pelajari, hejala apa yg harus didapat/ disingkirkan untuk diagnosis bandingmu itu. Baca PPDGJ ya. Kamu jadi bingung diagnosis bandingnya apa aja. Baby blues itu kompetensi dokter umum, jadi jangan buru2 dirujuk. Bener sih CBT dilakukan psikiater atau psikolog, tapi kasus ini masih banyak pilihan terapi nonfarmakologi lain selain CBT. Diagnosis banding Depresi minor itu dari mana ya? edukasi minim banget.
STATION 3	Belum memahami konsep kasus dengan baik, px fisik belum lengkap
STATION 4	anamnesis ok buat riwayat imunisasi sebelumnya dan kondisi saat ini (ada demam,dll), belum ditanyakan riwayat kontak dengan penderita TB,dan riwayat kehamilan dan persalinan , sebelum divaksin,preparasi vaksin yaaa,misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial/ampul bagaimana? jika vial, diganti jarumnya, kadaluarsa, kondisi vaksin,dl, untuk BCG pake kapas air hangat, dosis BCG berapa mas, suntikan intrakutan apa subkutan, apakah ditekan bekas suntikan?, alat suntik dimasukkan di safetybox tanpa recap, penjelasan reaksi pasca BCG sudah betul, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.

STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik, ada faktor resiko yang belum tergali. P.FISIK : KU dan Kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan vital sign tidak menghitung respirasi, pemeriksaan nadi dengan jempol, pemeriksaan harus dilakukan sebaik2nya, pasien berdebar2 kalau leher sebaiknya nyari apa? tidak palpasi (dilakukan diakhir) perkusi paru dan auskultasi sebaiknya dimulai dari supraclavícula, tidak perkusi batas jantung (belajar lagi untuk pemeriksaan fisik apalagi yang relevan kasus) PENUNJANG : sudah benar tapi interpretasi kurang lengkap. DIAGNOSIS : sudah baik. EDUKASI : sudah baik tapi belum spesifik untuk faktor resiko pasien, untuk tatalaksana lanjutannya gmn
STATION 6	ax dilengkapi ya, px fisik saat palpasi dan inspeksi di perjelas dalam melakukannya, obat disesuaikan kasus, dx banding dilihat yang lebih dekat dg keluhan utama
STATION 8	anamnesis cukup, px ukk gunakan lup juga, ukk apa saja yang tampak pada pemeriksaan? ada ukka primer dan sekunder, belum semua disebut. tx: pilihan obat sudah benar, namun dosis dan BSO perlu disesuaikan ya dik. nulis resep juga harus lengkap semua komponennya.
STATION 9	tidak periksa kesadaran, tidak periksa keadaan umum, PF kepala leher tidak sesuai, PF abdomen tidak terarah. Baca dulu kasus dan instruksi dengan baik, baru tentukan apa yang akan kamu lakukan! Tolong lebih hati-hati...Diagnosis disebutkan tapi tidak tepat...IC tidak dilakukan...persiapan alat belum sesuai...persiapan pasien tidak dilakukan...teknik pemasangan tidak sesuai...edukasi belum sempat dilakukan karena kehabisan waktu

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711159 - DUNIA AHMADA NUR ALIF**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala sekunder. tdk cek VS, kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminum anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik.px spruling untuk apa dik? ini kan bukan nyeri HNP cervica
STATION 10	Anamnesis: RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: nilai/simpulkan KU-GCS/kesadaran dulu nggih, VS: kurang suhu, ok, head: pasien pasca stroke diperiksa deviasi wajah ya, thoraks; I: ok--tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, Pal: palpasi thoraks dulu sebelum perkusi, Per: ok, perkusi dalam area supraklavikula jangan lupa, Auskultasi: kurang auskultasi daerah supraklavikula, abdomen; ok ekstremitas: selain yg sudah diperiksa, pasien stroke minimal periksa kekuatan. diagnosis: Dx dan DD tidak tepat, darimana dx asma? gabungkan hasil anamnesis-pex fisik. pasien sesak 1 minggu, demam, batuk tersedak pada pasien dg pasca stroke--demam, ronki kering, TIDAK ADA WHEEZING, leukositosis, resep: kurang tepat, edukasi kurang tepat
STATION 11	sudah cukup hanya kurang persiapan pasien di awal (lepas celana, berbaring)
STATION 12	ax: perkenalkan diri terlebih dahulu sebelum menanyakan identitas pasien, px: jgn sampai lupa hal2 krusial meski kelihatannya sederhana, misalnya menghitung IMT, hitung IMT dengan teliti, sebaiknya pasang termometer di axilla kiri agar lebih leluasa, edukasi bisa lebih sistematis lagi terutama dalam penjelasan penatalaksanaan
STATION 13	Persiapan pasien untuk mencuci lengan belum dilakukan. Pastikan anestesi sudah bekerja sebelum melakukan insisi. Edukasi tambahkan adanya kemungkinan perubahan siklus menstruasi
STATION 2	Anamnesismu sebenarnya baik, mengalir sesuai dengan jawaban pasien, namun ada saatnya bingung mau nanya apa lagi, kamu baca kriteria diagnosis (PPDGJ) beberapa gejala tidak kamu tanyakan, Baby Blues itu kompetensi dokter umum jadi harus ditatalaksana sampai tuntas, tidak harus CBT. kenapa maksa mau kasi CBT? Tapi kamu sudah benar CBT itu dilakukan oleh psikolog atau psikiater.
STATION 3	Baik, memahami konsep kasus dengan baik
STATION 4	anamnesis ok buat riwayat imunisasi sebelumnya dan kondisi saat ini (ada demam,dll), juga riwayat kontak dengan penderita TB, belum ditanyakan riwayat kehamilan dan persalinan , sebelum divaksin, preparasi vaksin yaaa, misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial/ampul sudah betul jika vial, diganti jarumnya, kadaluarsa, kondisi vaksin, dl, untuk BCG pake kapas air hangat, dosis BCG berapa mas, suntikan intrakutan apakah ditekan bekas suntikan?, alat suntik dimasukkan di safetybox tanpa recap, penjelasan reaksi pasca BCG sudah betul, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa, buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.
STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik, faktor resiko dan keluhan penyerta belum tergali sebagian. P.FISIK : KU dan Kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan vital sign sebaiknya dilakukan sebenar2nya, respirasi tidak diukur, pasien berdebar2 kalau leher sebaiknya nyari apa? Kalau perkusi mulai dari supraclavícula begitu pula dengan auskultasi, cara perkusi batas jantung kurang tepat. PENUNJANG : sudah benar, interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI : kurang karena habis waktu

STATION 6	sesuaikan obat dengan kasus
STATION 8	anamnesis cukup, px ukk: sebutkan lokasinya dimana terdapat ukk apa dsb. px penunjang prinsip benar tapi prsedur kurang tepat, dx benar, tx: pilihan obat benar, dosis dan cara pembuatan resesp kurang benar
STATION 9	tidak periksa kesadaran, tidak periksa keadaan umum, PF kurang terarah. Baca dulu kasus dan instruksi dengan baik, baru tentukan apa yang akan kamu lakukan! Tolong lebih hati-hati...Diagnosis disebutkan tapi kurang tepat...IC tidak dilakukan...persiapan alat belum sesuai...persiapan pasien belum lengkap...teknik pemasangan belum sesuai. saat ujian, rambut dirapikan, poni dipotong atau gunakan bando

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711160 - JIHAN IRBAH SALSABILA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: saat px suhu termometer seharusnya diletakkan di dalam baju, di awal lupa periksa GCS, penentuan GCS kurang tepat, kepala kurang periksa refleks pupil. Px penunjang: interpretasi CT scan kurang tepat. Dx dan dx banding: kurang tepat (salah 1 dx banding yang disampaikan seharusnya menjadi dx utama). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme:cukup.
STATION 10	Ax : cukup baik. Px : cek saturasi ya, bukan spirometri. pemeriksaan sudah runut, perhatikan teknik pemeriksaannya ya. usulan penunjang sudah tepat, namun belum bs menginterpretasikan dengan cukup baik, jangan lupa dikesankan ya. sebenarnya sudah baik dalam membaca rontgen, namun kurang pede. lebih pede lagi ya, jangan ragu dalam menjawab atau menyebutkan. diagnosisnya sudah baik, namun diagnosis banding belum tepat . tatalaksana sudah menyebutkan 1 dengan baik, edukasi juga cukup baik, hanya kurang pede dalam menjelaskan ke pasien.
STATION 11	anamnesis bisa lebih spesifik lagi faktor risiko dan hal lain untuk menyingkirkan DD, pelajari lagi ginjal setinggi apa agar bisa diterapkan di foto xray juga biar diagnosis lebih tepat
STATION 12	Ax baik, tapi . px kurang lengkap, antropometri, vital sign dan px esktemiats belum, dd hiperparatiroid?? nyuwun dibaca tentang paratiroid. resp belum sempurna dna lengkap, dosi kurnag sesuai
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg benjolannya hilang timbul/tdk, riwayat haid bgmn, keluhan serupa-riwayat tumor, px kurang bimanual, jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan, telat pasang duk nya
STATION 2	anamnesis sdh dilakukan namun sebagian ada yg kurang mengarah, px status mental masih blm lengkap terutama dalam menilai isi pikir, dan insight, dx kerja dan dd terbalik menyampaikan bipolar namun tdk menyebutkan ada psikotik atau tdk, edukasi sdh diberikan namun blm menyampaikan utk dirujuk dan rwt inap
STATION 3	ax kurang detil sesuai kasus, px fisik kurang lengkap terutama status lokalis, dx benar dd kurang lengkap, kaidah RICE kurang lengkap, anda hanya melakukan compression, resep dosis obat masih salah, pastikan obatnya sdh familier dan hafal sampai dosisnya, edukasi kurang komprehensif
STATION 4	anamnesis bisa lebih detail terkait faktor resikonya apa saja, px fisik vital sign jangan dilupakan ya, dan px fisik yang relevan terkait kondisi anemianya belum dilakukan dengan baik, px fisiknya cenderung kurang relevan seperti px UKK di kaki dan px asites/ dx baik, tatalaksana bisa pilih sediaan obat yang disukai oleh anak-anak, kalau tidak hapal dosis di atas meja ada daftar obat essensial bisa dilihat
STATION 5	koq tidak auskultasi jantung? kasus ini koq diberi aspirin, copidogrel dll, ini kasusnya apa sih sebenarnya? koq ndak sinkron antara hasil bacaan EKG dan terapinya
STATION 6	AX : belum lengkap ,PX: pemeriksaan visus belum tepat tahapannya, sebaiknya benar benar duduk menyilang antara dokter dengan pasien, jika pen light tidak menyala bisa diganti dengan senter, lakukan pemeriksaan TIO ya, DX: dx kerja belum lengkap, dd belum tepat , TX: obat asetazolamid dosisnya kurang tepat, frekuensi pemberian belum tepat ,KOM: edukasi cukup sesuai sudah menjelaskan tentang faktor risiko penyakit, sudah mampu merujuk
STATION 8	Jangan lupa kl px kulit juga perlu palpasi, pelajari ulang istilah UKK

STATION 9	ax kurang RPD, RPK, lingkungan. px fisik: belum TTV. dx kerja benar. pemasangan infus: pemilihan infus set keliru, ukuran kateter intravena kuran tepat, tabung selang infus sudah terisi hingga separuh tetapi di selang masih ada udara. torniquet lupa dilepas. kebutuhan cairan benar, jumlah tetesan lupa rumusnya
-----------	---

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711161 - CHANDRI NUGRA CHAHYANI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Agak grogi, dan berpikir lama, tetapi akhirnya bisa.
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan alergi atau keganasan ada? PF: sesak tapi SpO2 tidak dinilai, JVP dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen gambaran opak di hemitoraks kiri, deviasi belum belum dinilai, dan belum menyimpulkan (mengarah ke....) , dx pneumonia (akut???) dan dd bronkitis akut (???), usulan tatalaksana: dinebu (ya karena salah diagnosis). edukasi: penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Anamnesis belum lengkap, Pemeriksaan fisik spesifik di supraubik dan regio frank belum lengkap, intepretasi urialisis kurang tepat, diagnosis kurang lengkap,
STATION 12	anamnesis sudah oke, px. fisik masih superfisial harusnya cek matanya dan benjolan leher juga di auskultasi, Dx. cukup tapi belum lengkap, DD belum disebutkan, Tx. masih kurang lengkap, edukasi oke.
STATION 13	anamnesis masih perlu dilengkapi lagi, px inspeksi, palpasi, inspekulo, dan bimanual ya menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama ya, kalo kista naboti dimana ya lokasinya? perhatikan lokasi benjolan dimana ya dek, pelajari lagi ya DD benjolan di genitaia eksterna,
STATION 2	Anamnesis kurang lengkap, hal penting tidak ditanyakan, sehingga diagnosis dan tatalaksana tidak sesuai. Pemeriksaan status mental: komponen lengkap, tp hasil tidak sesuai, pasien seperti itu persepsi kok dibilang tidak ada halusinasi? kamu sebutkan pasien akan diberikan obat oral. Diagnosis juga tidak lengkap. Belajar lagi diagnosis dan pemeriksaan pasien psikiatri ya.
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap dilakukan.. , tatalaksana non farmakotherapi juga belum lengkap.
STATION 4	Anamnesissudah lengkap. Interpretasi pemeriksaan antropometri pada anak bagaimana caranya? Kalau kuku pada anemia yang dilihat apanya? Pemeriksaan fisik kurang lege artis. Belum menjelaskan efek samping obat.
STATION 5	P. FISIK : pemeriksaan status generalis untuk leher apa yang perlu dicari pada pasien kasus seperti ini? pemeriksaan thorax sebaiknya runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya, tidak perkusi batas jantung. PENUNJANG : Tidak menjelaskan prosedur dan tujuan EKG serta persiapan pasien kurang lengkap, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : Sudah baik, hanya persiapan dan caranya ga paham, pasien resiko arrest

STATION 6	Anamnesis: cukup lengkap. Tingkatkan terus ya dek sistematis OLDCHART yaa. Pemeriksaan fisik: belum periksa KU TTV, ini penting yaa dek, jngan lupa. Pemeriksaan visus: sesudah E tidak bisa baca, shearusnya hitungan jari dulu ya dek. Hati hati belajar lagi yaa visus. Pemeriksaan segmen anterior belum tepat, belum sistematis hati hati ya dek, sistematis urut dari luar ke dalam ya, jangan lensa dulu terus ke kornea, nanti akan ada pemeriksaan yang terlewat, hati hati. Kemudian ada satu pemeriksaan penting yang belum kamu lakukan sehingga diagnosismua menjadi belum benar, hati hati ya. DIagnosis kerja: belum benar, karena pemeriksaannya kurang lengkap juga, sebetulnya anamnesis sudah lengkap dan cukup terarah, belajar lagi yaa. Diagnosis banding: baru 1 yang betul, 1 lagi terlalu jauh ya dek. Tatalaksana farmako: belum ada obat yang benar, ketiganya kurangt epat karena diagnosismu salah dek. Hati hati ya dek. Edukasi: kurang tepat juga, karena diagnosismu salah, jadi edukasinya belum tepat juga ini. Hati hati yaa dek. Semangat belajar lagi yaa.
STATION 8	Diagnosis banding tidak tepat. Pelru baca lagi perintah soal, terutama terkait pemeriksaan penunjang yang harus menjelaskan cara/prosedurnya. Terapi perlu lebih akurat dalam penulisan resep, sedian, prosentase, dllnya...
STATION 9	Ax: baik. Pem fisik: TTV: jangan lupa untuk mengukur suhu. Apakah tanda-tanda dehidrasi yang bisa dilihat di mata? Tx: Saat menyambungkan unfus set ke cairan, isi terlebih dahulu selang, pastikan tidak ada gelembung, isi tabung tetesan. Pelejadi kembali kebutuhan cairan pasien DCA dengan dehidrasi berat. Sebisa mungkin jangan mengatakan digrojok karena masih bisa dihitung. Disbeutkan saja berapa tpm nya.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711162 - NIDA KHOIROTUNNISA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: cukup baik dan sistematis. Px Fisik: hanya melakukan 1 px neurologis (bisa dilakukan minimal 2 pemeriksaan), px provokasi nyeri OK, pada tes Tinel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks. Diagnosis dan diagnosis banding: Diagnosis benar, 1 diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan jenis analgetik sudah benar namun sediaan salah, vitamin yang bisa diberikan: vit B1 B6 B12, penulisan resep sedikit kurang lengkap (tidak ditutup dengan garis dan paraf). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi kurang lengkap (terkait kapan harus dirujuk ke spesialis). Profesionalisme: baik.
STATION 10	interpretasi penunjang kurang tepat, dx dan dd kurang tepat,
STATION 11	anamnesis data sebenarnya cukup, tapi analisisnya kurang ya. px abdomen cukup, tanyakan hasilnya ke penguji . rt prosedur sudah baik, tapi kurang sistematis dan kurang lengkap padahal ini sangat penting. px penunjang baru satu ya. dx kurang tepat ya, sehingga edukasinya juga kurang tepat.
STATION 12	Anamnesis lengkap. Pemeriksaan fisik sistematis, lengkapi pemeriksaan ciri khas gizi buruk marasmik/kwashiorkor dan tanda dehidrasi. Dx utama dan banding OK. Tatalaksana belum tepat, perhatikan 10 langkah tatalaksanaan gizi buruk, suplementasi zat besi tidak diawal, ada kecurigaan infeksi tidak diberikan antibiotik, pelajari lagi asuhan nutrisi pediatri. Komunikasi dan profesional baik
STATION 13	anamnesis sudah oke, pemeriksaan fisik biasanya selalu lakukan inspeksi dari luar dulu ya, pemeriksaan inspeksi dan bimanual kurang lengkap penilaiannya (nilai apa yg terlihat dan yg dipegang sat bimanual-->bukan hanya cervix sj yg dinilai ya), pemeriksaan penunjang apa lagi yg bisa dilakukan untuk memastikan dx kerja sudah tepat?), edukasi tidak tepat (apakah betul tidak boleh hamil dulu?)
STATION 2	Sudah cukup baik, tapi salah 1 DD keliru. DD sizoafektif tipe depresi bisa disampaikan hanya jika depresi dengan gejala psikotik
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan, antropometri belum dilakukan (karena ada hubungannya dengan penyakit seharusnya BMI di hitung), status lokalis sudah dilakukan; Px Penunjang: interpretasi sudah benar Dx: ok, DD belum tepat; Tx: resep tidak lengkap sediaan obat dan jumlah obat belum ada; Edukasi: edukasi gaya hidup baru 2
STATION 4	Anamnesis baik/ mohon baju digulung saat px TD/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya seperti pada kelenjar tiroid, head to toe ok, px palpasi itu bukan hanya nyeri tekan dan ukuran, tapi cek juga moilitas, konsistensi, periksa leher itu duduk ya/ px penunjang oke/ dx parotitis salah, apakah secara anatomis parotitis di leher? dd tidak tepat/ tx oke, tp reasoning urang, kenapa parotitis harus diberi antibiotik/ edukasi tidak sesuai kasus,
STATION 5	Setelah amankan pasien dan penolong, cek respon, Cari bantuan. RJP irama kurang cepat
STATION 6	terapi farmakologi kurang sesuai, tp juga bisa dipakai, untuk prosedur lainnya sdh sesuai

STATION 8	Pxfisik: Sudah baik, Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk melihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu gerak atau tidak //PxPenunjang: Masih ragu-ragu ya, pastikan apa yang diajukan untuk menyingkirkan dd lain //Dx/dd: oke, untuk dd terkait benjolan bisa dipelajari lagi ya. //Tx: Sebelum prosedural tetap jelaskan cara dan resiko nya ya. Prosedur belum runtut ya, dari persiapan alat sampai memulai insisi. Jangan lupa untuk anastesi dan menggunakan duk steril. Teknik insisi bisa dipelajari lagi ya, potongan terlalu lebar, resiko sulit untuk menyatukan jaringan nya. Maksimalkan prosedur sampai hecting dan dressing ya //Performa belum maksimal ya, bisa dimaksimalkan lagi ya, dipelajari lagi dd terkait dengan benjolan. Pemeriksaan sudah baik, tetapi dd serta prosedur non farmako belum maksimal.
STATION 9	ax sudah cukup, px fisiknya utk abd coba dilatih lagi, apakah ps perlu menekukkan lutu atau tidak, apakah perlu palpasi superfisial dulu, lebih sistematis dan lengkap lagi yan sesuai kasus. usulan px penunjangnya sudah cukup baik, interpretasinya yang USG masih kuang tepat. Dx nya belum tepat, yg benar kolesistitis akut bukan kronik, dd nya sudah benar.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711166 - TRIANA ADELIA ISMANDARI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis sudah cukup komprehensif, faktor resiko sudah tergali. Namun terkesan anamnesisnya kurang sistematis. Pemeriksaan fisik sudah cukup baik, namun pemeriksaan refleks fisiologis masih terlihat kaku, perlu banyak latihan, dan untuk pemeriksaan tinnel juga kurang tepat tekniknya, DD ada yang masih kurang sesuai. untuk terapi dosis vit B 6 kurang tepat . jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya.
STATION 10	dx ppok kurang tepat, tdk menyampaikan interpretasi px penunjang, terapi kurang antibiotik, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	alhamdulillah sudah sesuai
STATION 12	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi nanti dibaca lagi ya
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar.
STATION 2	allo anamnesis baik, hasil pemeriksaan psikiatri baik hanya perlu belajar lg memahami afek, hubungan jiwa dan perhatian, dx nya lbh teliti lg untuk memperhatikan apakah ada gejala psikotik atau tidak
STATION 3	komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, perintah rontgen pelajari lagi yg benar dan lengkap, bacaan fraktur juga mestinya bisa lebih lengkap, syarat bidai tidak terpenuhi, tidak melewati 2 sendi terdekat proksimal dan distal, dan hanya 2 ikatan.
STATION 4	anamnesis cukup baik, penggalan RPS bs ditambah lagi untuk anamnesis sistem. Gali lagi gejala untuk mencari kelainan/infeksi primernya, px fisik: minta pasien yg buka baju ya, kecuali ada keterbatasan. pemeriksaan status lokalis leher nilai juga suhu saat perabaan. leher tdk hnaya px tiroid, ada juga struktur lain misal periksa lnn, penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas tdk ada biopsi, T4 dan TSH. --kelainan benjolan di leher banyak kemungkinan ya, bukan hanya struma. interpretasi DL sdh baik. Dx tepat, DD kurang tepat, terapi : cukup. kalau sd selesai periksa, sampaikan pemeriksaan sdh selesai dan pasien dipersilahkan pakai baju. kehabisan waktu gegara memikirkan pemeriksaan penunjang. tdk sempat edukasi.
STATION 5	tutup hidungnya saat memberi nafas, dan pastikan posisi head tilt chin lif dengan baik (posisi tidak baik jadi nafas buatan tidak masuk di awal awal), frekuensi RJP kurang konstan (melambat jadi kadang tidak sesuai), EC clamp pelajari lagi, ingat meskid engan baging harus tetap head tilt chin lif , jangan lupa recovery position
STATION 6	ax: tambahkan eksplorasi tentang riwayat penyakit terkait mata, trauma, keluarga, obat dll, px: lakukan pemeriksaan secara lege artis Inspeksi Palpasi dst., palpasi tekanan bola mata jangan lupa, diingat lagi urutan pemeriksaan ketajaman visus dampai koreksi lensa shg bisa memberikan peresepan yg tepat, dx tidak lengkap DD tidak tepat, tidak perlu DD klo sdh pasti atau tidak diperlukan.
STATION 8	Jangan lupa untuk px status lokalis luka selain look dan feel juga move, sesuaikan istilah dx dengan hasil px, jangan lupa lakukan desinfeksi area sekitar luka (bukan hanya irigasi) sebelum menjahit, tidak sempat menulis resep dan edukasi
STATION 9	lupa pemeriksaa anthropometri

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711167 - MUHAMMAD WIRAWAN NEGARA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: cukup baik dan sistematis. Px Fisik: OK, pada tes Tinnel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks. Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kerja benar, 1 diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: OK, vit B12 bisa ditambahkan sediaanya mau yang berapa? Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait imobilisasi dengan splinting/penyangga tangan). Profesionalisme: baik.
STATION 10	sebenarnya tidak perlu semua informasi dari ax perlu diulang, pilih poin yng penting, interpretasi rontgen kurang tepat, Dx dan dd kurang tepat,
STATION 11	anamnesis cukup. px fisik baik, RT: perhatikan lagi prosedur px RT, sistematika nya juga. px penunjang kurang tepat. dx kerja itu terkait kondisi saat ini. apa yang terjadi? edu: cukup
STATION 12	Anamnesis: gali riwayat makan lebih detail (asi eksklusif/sufor/mpasi? variasi? frekuensi?), tanyakan RPD/RPK yg relevan (HT/DM tdk perlu di anak, riw sakit lama/berulang), keluhan penyerta/ kemungkinan infeksi sekunder (cari persistem, ada batuk/muntah/diare/keluhan BAK?). Pemeriksaan fisik head to toe cukup sistematis, cari tanda khas gizbur marasmik/kwarshirkor (iga gambang, baggy pants, edema?) *pemeriksaan turgor perut arah cubit vertikal bukan horizontal. Diagnosis sudah tepat. Prinsip 10 langkah tatalaksana gizbur dipelajari lagi. stabilasi rehidrasi apakah dengan oralit? sampaikan rencana selanjutnya, ranap/tidak? perlu antibiotik tidak? tatalaksana farmakologi belum tepat, pelajari sediaan yg tepat, dan asuhan nutrisi pediatri
STATION 13	anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik inspekulo dan bimanual sudah baik, pemeriksaan penunjang menyebutkan 1 yg tepat,dx sebenarnya sdh tepat ya tapi tidak lengkap (sebutkan sesuai dengan kaindah penyebutan dx di kasus obgyn (sebutkan startus obstetrinya dulu dan dilanjutkan dengan urutan yg tepat),edukasi kurang lengkap
STATION 2	Edukasi terkait CBT itu tidak tepat untuk saat ini, karena sedang fase krisis. DD distimia kurang tepat
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan, antropometri sudah dilakukan, status lokalis (inspeksi hanya edem?, palpasi hanya nyeri tekan?); Px Penunjang: interpretasi sudah benar; Dx: ok, banding ok; Tx: resep tidak lengkap sediaan obat dan jumlah obat belum ada; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap
STATION 4	Anamnesis sudah runtut, sistematis dan menggali kemungkinan beberapa DD, hanya yg terkait dengan dx belum digali/ px fisik head to toe sudah baik/ status lokalis periksanya kurang menyeluruh, di leher ada trakea, tiroid dan kelenjar limfonodi cervicalis... lakukan pemeriksaannya dengan benar/ dx baik, dd kurang tepat/ perhatikan soal, px penunjang minta diinterpretasikan, jadi sampaikan ke penguji/ tx baik
STATION 5	Ya sudah cukup baik, pemberian napas bantuan dilanjutkan sampai dengan 2 menit setidaknya. Posisi recovery salah satu tangan diletakkan di bawah dagu atau pipi untuk memastikan mulut terbuka.
STATION 6	px fisik menggunakan hed lamp namun tidak dinyalakan, untuk diagnosis yg organnya berpasangan wajib menyertakan sinistra dextra, untuk lainnya sdh sesuai dan ok

STATION 8	Pxfisik: oke, pemeriksaan status lokalis benjolan sudah baik. Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk melihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu sendi atau tidak //PxPenunjang: Belum meminta px penunjang ya. Usulkan pemeriksaan lain untuk menyingkirkan dd lain (X-Ray) // Dx/dd: oke cukup //Tx: Sebelum prosedural tetap jelaskan cara dan resiko nya ya. Prosedural sudah runtut, perhatikan terutama saat melakukan insisi jangan terlalu dalam, saat eksisi bantu disiangi dengan klem. Prosedur lain cukup. Usahakan sampai hecting selesai ya, tambahkan dressing. //Performa sudah bagus, jangan ragu-ragu ya.
STATION 9	Ax sudah cukup hanya saja sedikit aja kurang sistematis di penggalan KU nya. sifat nyeri menjalar atau tidak juga belum digali. px fisik sudah cukup baik. usulan px penunjang dan interpretasi sudah baik. DD yang betul hanya 1. edukasi sudah cukup baik.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711168 - DEMONTANTRI FEBRILIA PUTRI ANGGRAEYANA SUCI LARASH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Jangan ragu untuk berbicara, suara kurang terdengar, Pemeriksaan reflek fisiologis dan patologis? Dd tidak tepat, Penjelasan tentang risiko penyakit kurang lengkap, Informed Consent tidak dilakukan
STATION 10	anamnesis: terlalu singkat tapi tidak mengarah. PF: JVP dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen kardiomegali (?) mengukurnya bagaimana, dx oke tapi dd pneumonia (2 bulan ?), usulan tatalaksana: sudah sesuai. edukasi: diambil cairan 10cc tapi bertanya "apakah sudah mendingan pak?" penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Pemeriksaan fisik spesifik di supraubik dan regio frank belum lengkap, CT Scan buat apa to? ini yang sederhana aja banyak, blank, bingung bolak balik disuruh pemeriksaan fisik, diagnosis betul. Performance gak okay. Harus lebih siap lagi jangan blank dan bingungan.
STATION 12	anamnesis dan px. fisik oke, tapi jangan lupa cek bruit di benjolannya ,, tadi blm cek. , sudah mengusulkan Px. penunjang dan interpretasi oke, Dx. Oke, DD Oke, Tx. Oke
STATION 13	lakukan px inspeksi, palpasi, inspekulo dan bimanual ya, yg bimanual belum dilakukan ya,, diagnosis kerja belum tepat ya, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis kerja, belajar lagi ya terkait DD pada benjolan di genitalia wanita ya
STATION 2	Kamu banyak blocking saat periksa pasien, anamnesis tidak menanyakan perjalanan penyakitnya. Status mental cukup lengkap, diagnosis kok kemana2 ya, gangguan kepribadian segala. Tentukan sindrom pasien ini apa? misal manik, ya diagnosis harusnya gk jauh2 dari situ. Gak sampe gangguan kepribadian segala. Edukasi tatalaksana tidak sesuai.
STATION 3	pemeriksaan fisik dan diagnosis belum lengkap..
STATION 4	Anamnesis sudah cukup lengkap. Belum memeriksa antropometri dan belum menginterpretasikan. Belum mencari cheilitis anguler, koilonikia. Sebaiknya obat diberikan untuk 1 bulan. Lalu sebaiknya diberikan vitamin C juga ya. Jelaskan juga kemungkinan efek samping penggunaan suplemen besi.
STATION 5	P. FISIK : pemeriksaan suhu termometer ga dilepas sampai selesai, pemeriksaan status generalis tidak dilakukan, pemeriksaan thorax cuma auskultasi?. PENUNJANG : Persiapan pasien kurang lengkap, tidak menjelaskan tujuan prosedur dan resiko, peletakan lead oke, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : mohon dipelajari lagi cara, indikasi, kontraindikasi dan persiapannya, apalagi buat tindakan emergency, salah2 nanti pasiennya arrest gimana

STATION 6	Anamnesis: masih sangat singkat. Ingat yaa dek gali semua secara sistematis. OLDCHART ditanyakan semua. Gali juga keluhan penyerta lainnya. Hati hati ya. Pk. fisik: KU, TTV wajib diperiksa yaa dek. semua kasus pemeriksaan ini menjadi penting. Sebelum pemeriksaan fisik pastikan sudah informed consent ke pasien. Kemudian visus: interpretasinya kurang tepat, hati hati perhatikan langkah mundurmu berapa kali ya dek, baru menentukan visusnya berapa per 60. Hati hati berlatih lagi ya. Segmen anterior: posisi pemeriksaan perhatikan kaki pemeriksaa dan pasien bagaimana. Pemeriksaan segmen anterior, pakai lup binokular ya. urutan segmen anterior sudah oke, urut dari luar ke dalam. Pemeriksaan TIO Palpasi, ada sedikit yang perlu dibetulkan caranya yaa dek, jadi jangan sekaligus pegang bola mata dan pipi ya, tapi bergantian jika mau membandingkan. Diagnosis kerja: kurang tepat ya, perhatikan hasil pemeriksaannya dan keluhan pasien. COA jelas dangkal ya dari hasil pemeriksaan, kok jadi sudut terbuka diagnosisnya dek?? hati hati belajar lagi yaa. Diagnosis bandingnya baru 1 yang betul, satu lagi cari yang lebih dekat yaa dengan tanda dan gejala pasien. Terapi: satu obat sudah betul pilihannya, tapi sediaannya berapa persen belum dituliskan, hati hait belajar lagi yaa. Kemudian kenapa diberi sulfas atropin dek? Edukasi: ini seharusnya kompetensi dokter umum apa dek? apakah ditangani sendiri? coba diperhatikan lagi yaa, apakah nunggu nggak turun TIONya dirujuk atau bagaimana yaa. COBa dibaca baca lagi yaa. Smeangat belajar dekk
STATION 8	OK, perlu dikuatkan tentang bagaimana melakukan penegakan diagnosis dan differensial diagnosis yang belum tepat, juga terkait terapinya/
STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa bpada keluarga maupun lingkungan. Tx: Seharusnya menggunakan makroset. peleari pemilihan infusio set ya. jangan lupa untuk informed consen terlebih dahulu pada keluarga/ wali pasien untuk tindakan yang akan dilakukan. Penguji jangan diminta menghitung sendiri ya kebutuhan cairannya. Dihitung sekalian saja kebutuhannya berapa, sehingga tpmnya berapa dan diatur tetesannya.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711169 - HAIDAR AHMAD GHIFFARI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	tdk cek VS, kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminim anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik.
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS: kurang eksplor anamnesis sistem; RPD: cukup, RPK: cukup, Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: kurang fremitus taktil, kurang perkusi dalam area supraklavikula, auskultasi apeks, ekstremitas: pasien stroke--minimal pemeriksaan kekuatan, penunjang: cukup, diagnosis, pada pasien stroke pikirkan risiko aspirasi--bronkitis akut kurang tepat ya--ada sesak nafas, dan konfirmasi pemeriksaan fisik dan penunjangnya, dokter muda kurang lengkap dalam melakukan edukasi --jelaskan kondisi saat ini kaitannya dg stroke---yang di edukasi untuk mencegah aspirasi (justru saat ini sdg terjadi). antibiotik kurang tepat, lebih baik gunakan antibiotik utk sal bawah (azitro/mosiflox, clinda, amoxiclav)
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring), step cuci tangan masih yang lama (masih mengusap pergelangan tangan), sarung tangan tidak dipakai dengan benar (ujung jari tersisa banyak), teknik disinfektan kurang tepat (bagian frenulum belum terkena), corona glandis tidak terlihat saat release preputium-belum membersihkan smegma dengan proper setelah membuka preputium, preputium seaharsunya di klem dulu di jam 11-1-6 sebelum menggunting dan menjahit jam 12, (waktu habis belum selesai memotong preputium melingkar)
STATION 12	ax: lakukan anamnesi dengan menelusuri keluhan utama, menanyakan gejala atau riwayat yang mendukung atau menolak diagnosis, hitung IMT dan interpretasikan dengan benar, dx: obesitas grade 2 kurang tepat.
STATION 13	Persiapan pasien untuk mencuci lengan belum dilakukan. Persiapkan semua peralatan dengan lengkap sebelum memakai handscon. Luka belum ditutup kassa, harusnya ditutup ya dik. ..agar tidak infeksi. Edukasi ; terkait perawatan luka, kapan plester dibuka, kapan kontrol, kondisi apa yang mengharuskan pasien untuk segera kontrol, adanya kemungkinan perubahan siklus menstruasi, KB inplant untuk pemakaian berapa lam
STATION 2	Anamnesis kurang lengkap, gejala2 lain kok gk ditanya. Gejala depresi itu apa aja sesuai PPDGJ? Terapi non farmako CBT? kamu mau kasi CBT ke pasien ini? baca lagi CBT itu siapa yg bisa berikan? apakah sesuai CBT pada pasien ini?
STATION 3	banyak ragu2 jadi pemeriksaan fisik tidak lengkap dan edukasi idak maksimal..
STATION 4	anamnesis ok buat riwayat imunisasi sebelumnya dan kondisi saat ini (ada demam,dll), belum ditanyakan riwayat kontak dengan penderita TB,dan riwayat kehamilan dan persalinan , sebelum divaksin,preparasi vaksin yaaa,misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial/ampul bagaimana? jika vial, diganti jarumnya, kadaluarsa, kondisi vaksin,dl, untuk BCG pake kapas air hangat, dosis BCG berapa mas, suntikan intrakutan (dalam kulit apa bawah kulit/sub kutan?)apakah ditekan bekas suntikan?, alat suntik dimasukkan di safetybox tanpa recap, penjelasan reaksi pasca BCG sudah betul, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.

STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik tapi faktor resiko ga tergali. P.FISIK : pemeriksaan vital sign tidak melakukan pemeriksaan nadi di arteri, tidak menghitung respirasi, pemeriksaan harus dilakukan sebaik2nya, pasien berdebar2 kalau leher sebaiknya nyari apa? cara pemeriksaan JVP salah, mulai perkusi dari supraclavícula begitu juga auskultasi, cara perkusi batas jantung kurang tepat. PENUNJANG : sudah benar tapi interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI : sudah baik tapi belum spesifik untuk faktor resiko pasien, untuk tatalaksana lanjutannya gmn
STATION 6	ax dilengkapi, lihat insruksi dengan baik, lakukan pemeriksaan yg relevan secara legeartis, dan apa saja yang perlu di px, obat disesuaikan kembali dengan kasus cara pemberiannya,
STATION 8	anamnesis cukup, px jangan lupa cuci tangan, jangan lupa gunakan lup dan senter, sebutkan lokasinya. ada yang belum disebut: ukk apa? px penunjang pelajari prosedur dan apa yang ditemukan. tx: pilihan obat sudah benar, tapi dosis dan bso perlu disesuaikan dengan kondisi pasien ya dik.
STATION 9	belajar lagi semua ya untuk teknik pemasangan dan assessment untuk pasien dengan keluhan muntah makanan bercampur darah

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711170 - ANINDYA AMANDA DAMAYANTI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Belum menanyakan intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh. PX FISIK: Keluhannya apa, periksanya apa... Dix-Hallpike itu indikasinya apa, relevan pada pasien ini apa tidak? Cara px-nya juga salah. Px kaku kuduk itu TIDAK BOLEH PAKAI BANTAL. Cara px Brudzinski 1-2 salah, Brudzinski 3 belum memposisikan lengan 1/2 fleksi. Px status neurologis belum mencari tanda-tanda lateralisasi: kekuatan otot, refleks patologis, px nervus cranialis, px sensoris. Belum periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Sudah baik. TX: Belum melengkapi identitas dokter di resep. EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Cuci tangan WHO masih ngasal. Kerja belum sistematis, banyak px yang masih belum benar dan kurang relevan.
STATION 10	alhamdulillah sudah langsung tanggap pasang oksigen, belum melakukan px fisik dengan lengkap sesuai indikasi, dd kurang sesuai terapi kurang sesuai
STATION 11	prosedur cukup lengkap. tinggal diperbaiki kembali step2nya. edukasi masih kurang
STATION 12	pola makan dan kebiasaan belum ditanyakan dari awal
STATION 13	sebelum pemasangan implant, buat gambar posisi kapsul, pemasangan implant sudah baik, hanya kalau pemasangan implant berikutnya tidak sampai dikeluarkan seluruhnya ya, setelah dipasang jangan langsung ditinggal ya, tekan dahulu untuk mengurangi perdarahan, dan tutup dengan kassa steril ya.
STATION 2	anamnesis masih kurang mengerucut pada konsep DD tertentu. pada kasus ini, seberapa penting melakukan test kognisi pada pasien? relevansi dengan pasien ini apa? lakukan pemeriksaan yang relevan saja. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, rona muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. interpretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. belajar lagi perbedaan depresi post partum, baby blues, dan gangguan afektif
STATION 3	pemeriksaan yg relevan itu berarti kita mikir dari head to toe yg relevan, TTV, antropometri, spesial test genue dipelajari lagi ya dan dilakukan sungguh-sungguh supaya pasien simulasi bisa merespon dengan tepat. dx salah ya
STATION 4	alhamdulillah sudah bagus, dari anamnesis, penentuan vaksin dan tekniknyanya udah oke.
STATION 5	Anamnesis sudah lengkap/ Pemeriksaan thorax kurang lengkap artis. Diagnosis sudah benar. Edukasi kurang lengkap.
STATION 6	Sudah baik
STATION 8	Prosedur px penunjang kurang tepat, belajar lagi dosis asiklovir anak sama cara nulis resepnya ya
STATION 9	ok dah bagus semua

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711171 - HAFIZHOH MUQAYYAM**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Pemeriksaan penunjang kurang, Tidak rujuk ke SpS/SpBS, Tidak melakukan informed-consent
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan alergi ada? PF: sesak tapi SpO2 tidak dinilai, egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen belum menyimpulkan (mengarah ke....), dx dan dd sudah sesuai, usulan tatalaksana: lupa nama torakosentesis dan pasien sesak kenapa tidak diberi oksigenasi. edukasi: penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Pemeriksaan sesifik di suprapublik dan regio flankk sinsitra belum dilakukan, px penunjang beum lengkap, diagnosis salah, edukasi kurang tepat
STATION 12	anamnesis dan px. fisik oke, tapi jangan lupa cek bruit di benjolannya,, tadi blm cek. , sudah mengusulkan 2 Px. penunjang dan intepretasi oke, Dx. Oke, DD Oke, Tx. Oke
STATION 13	setelah melakukan inspeksi, palpasi, inspekulo lanjutkan dgn pemeriksaan bimanual, diagnosis dan DD benar, edukasi masih minimalis bgt ya, belajar lagi terkait tatalaksana dan faktor risikonya
STATION 2	Anamnesis beberapa pertanyaan penting tidak ditanyakan, pemeriksaan status mental jangan templet ya, untuk poin2nya sebagian besar sudah disebutkan, tapi hasilnya tidak sesuai, kamu harus tau maksudnya apa dan sesuaikan dengan pasiennya.
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap dilakukan..
STATION 4	Anamnesis sudah cukup lengkap dan baik. Pemeriksaan kurang antropometri dna interpretasinya. Dosis pemberian obat kurang tepat. Belum menjelaskan kemungkinan efek samping penggunaan suplemen besi.
STATION 5	P. FISIK : VS oke, pemeriksaan status generalis oke untuk leher sebaiknya periksa apa kalau sesuai kasus ini? pemeriksaan thorax sudah runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya, sebaiknya perkusi dan auskultasi thorax mulai dari supraclavícula. PENUNJANG : Persiapan pasien kurang lengkap, tidak menjelaskan tujuan prosedur dan resiko, peletakan lead V1-V6 salah, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : mutisme :')
STATION 6	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Ingat sistematis yaa dek, OLDCHART ditanyakan semua, yang memperberat, memperingan, kemudian keluhan lain yang menyertai agar mengarahkan ke diagnosis yaa dek. Cari faktor risiko juga kalau perlu dek dari kebiasaan, sosial dll. Hati hati yaa. Px. fisik: KU, TTV jangan lupa yaa, harus diperiksa dek ini penting untuk semua kasus yaa. Px. visus: perlu belajar lagi ya, cari sampai dapat visusnya berapa dek, itu E nggak lihat, kok langsung lambaian tangan dek? harusnya finger count maju dulu yaa. Hati hati dek, belajar lagi ya. Px. segmen anterior: latih lagi, biasakan periksa secara sistematis, dari luar ke dalam ya dek. supaya tidak ada yang terlewat. Hati hati ya, belajar lagi, jangan lompat lompat yaa. Pemeriksaan mata lainnya masih ada yang belum diperiksa ya dek, hati hati untuk membantu menegakkan diagnosis ini perlu pemeriksaan apalagi dek. Diagnosis kerja: kurang lengkap ya dek, ingat organ mata ada 2, jadi yang jelas mata kanan atau kiri yaa dek. Diagnosis banding kurang tepat ya, keduanya masih belum benar. COA jelas dangkal mengapa di DD kan terbuka, sebaiknya cari yang lebih dekat lagi dengan keluhan dan tanda pasien dari hasil pemeriksaan yaa. Terapi: pemilihan terapi oke, tapi dosis, sediaan dan cara pemberian berapa kali perlu dicek ulang yaa dek. Edukasi: oke. Tingkatkan terus ya dek, semangat belajar lagi yaa

STATION 8	Perlu baca dan belajar lagi cara melakukan pemeriksaan KOH. Diagnosis OK. Terapi kurang tepat. baca lagi dosis terbinafine.
STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa bukan hanya pada orang serumah, tetapi juga lingkungan sekitar seperti teman bermain atau tetangga. Px fisik: sudah baik. Jangan lupa untuk informed consent terlebih dahulu ya terhadap tindakan yang mau dilakukan. Lebih cepat dalam melakukan tindakan sehingga tidak kehabisa waktu.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711172 - SHANAZ NURFITRI PANGESTI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis baik, Kebiasaan makan ditambahkan akan lebih baik, brangakali tidak ariwayat DM tapi pola makan kearah DM aatu koletsrol tinggi, pemeriksaan baik. dx baik dd kurang 1, terpai baik. edukasi belum sempurna, , prof baik
STATION 10	RPD mondok di RS dgn dx pneumonia saat SMP tdk tergali. px fremitus. Bronkhiektasis tdk efektif dengan Amox, beri tambahan mukolitik misal NAC.
STATION 11	Ax: Baik mengarah: Px: lakukan pemeriksaan KU, VS, abdomen/suprapubil: palpasi inpeksi? Colok dubur: Perlu sambil disampaikan langkah2 saat melakukan , belajar langkah2 pemeriksaan lg. Px penunjang sdh sesuai. Dx: sdh betul.
STATION 12	anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik tidak memeriksa turgor elastisitas dan baggy pants, tidak menggunakan infantometer, diagnosis salah, penegakan diagnosis TB tanpa skoring/mantoux, tatalaksana salah karena diagnosis salah
STATION 13	Pemeriksaan fisik perlu dilancarkan apa saja yang perlu diperiksa. Diagnosis jangan lupa menyebutkan inpartu. Persiapan alat lakukan, lengan digulung, lampu dinyalakan. Perhatikan belum memasang alas bokong, tangan yang sudah memakai sarung tangan steril tidak menyentuh area yg tidak steril. Pertolongan persalinan : lakukan parasat Ritgen. Penanganan bayi lahir ; usap wajah bayi untuk menghilangkan lendir, periksa lilitan tali pusat di leher bayi, lakukan sangga susur. Setelah bayi lahir, jangan lupa lakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Saat memotong tali pusat, laukan desinfeksi terlebih dahulu. Pelajari kembali saat persalinan plasenta, misalnya untuk mengecek plasenta sudah terlepas dengan parasat apa dll. Bagaimana cara masase perut ibu yang benar?
STATION 2	anamnesis:kenapa tiba-tiba menanyakan pada pasien "kalo nemu dompet dijalan diapain?" korelasi dengan kasus ini apa? anamnesis: sudah cukup baik. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien. hati-hati dalam pemilihan konten untuk psikoedukasi.
STATION 3	Interpretasi kurang tepat (fraktur os tibia et fibula, 1/3 distal), perhatikan kondisi pasien,ketika menaikkan kaki untuk memasukkan balut di bawah kaki., tidak melakukan informed-consent
STATION 4	anamnesis sudah bagus dan lengkap. px st generalis tidak dilakukan. px penunjang ok, dx benar. tx benar, tapi menulis esep dahulukan obat kausatif dulu ya.
STATION 5	Survey primer sudah baik, Cek respi dan sirkulasi sudah baik, Kompresi oke, nafas oke, Bantuan nafas jangan ragu ya. Posisi recovery sudah benar. Oke
STATION 6	AX: ok, PX: tambahkan pemeriksaan segmen anterior dan TIO , DX: benar , TX: jarak antara pupil berapa? , KOM EDU : ok
STATION 8	Px: regio belum disebutkan dengan tepat- inspeksi ok-feel ok-Move ok; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: teknik injeksi anestesi dipelajari lagi (di injeksi sambil ditarik ke area penusukan jarum agar merata), teknik menjahitnya dilatih lagi; Tx: Farmakologi: resep belum dibuat; edukasi: belum lengkap; Profesionalisme: informed consent (diakhir?), hati-hati dan teliti

STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : sudah sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, penunjang hanya menyebutkan 2 yg tepat dg interpretasinya, kenapa mengusulkan BNO dan ro thorax?, dxok, dx banding kurang 1, edukasi ok
-----------	---

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711173 - WINDYAN KESTRI HERDHANI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamesis kurang menggali RPK , pemeriksaan fisik sudah cukup komprehensif hanya perlu lebih smooth dan perhatikan kenyamanan pasien ya, DD neuropati bs lebih dilengkapi lgi. untuk terpai pikirkan pemberian vit B ya karena ini kelainan neurologi Komunikasi dan edukasi sdh cukup baik , jangan lupa cuci tangan setelah tindakan ya
STATION 10	periksa thoraxnya tidak sistematis-kurang palpasi yg bagian depan-urutan perkusi jg tidak sistematis, nterpretasi rontgen kurang lengkap, dx dd bronkhitis kronis bronkiektasis kebalik ya, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	anamnesis : Sudah lengkap, pemeriksaan fisik : sudah lengkap px penunjang, abdomen 3 posisi? urinalisis? pasien tidak bisa BAK? , CT scan dengan kontras?, dx sudah sesuai, edukasi lebih detail lagi ya, dan lebih berhati-hati dalam melakukan tindakan dan usulan
STATION 12	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik tidak diawali dengan Kondisi umum, pada pasien ini kondisi umum merupakan salah satu data penting yang akan mengarahkan ke diagnosis yg benar. Salah satu hal penting pada pasien anak adalah masalah pertumbuhan, shg hasil pemeriksaan BB dan PB harus diinterpretasi supaya tidak terlewat diagnosis maslah nutrisinya. Kasus ini adalah gizi buruk tipe marasmik...Di meja sudah disediakan grafik dan tabel antropometri, tapi tidak dimanfaatkan..
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 3 masih banyak yang harus dipelajari, cek tanda mulai kala 3, perasat manuver, kelengkapan, kala 2 dilakukan dengan terbimbing
STATION 2	allo anamnesis baik, hasil px psikiatri dilengkapi lagi tentang progres isi bentuk pikir, hubungan jiwa, perhatian, insight, dx udah hampir lengkap tapi tata laksana nya perlu belajar lg dosis sertralin dan kapan pasien dirujuk dan perlu ranap?
STATION 3	hati2 perintah foto rontgen yg benar, interpetasi yg lengkap, open/closed, complete/incomplet 1/3 mana dll, bidai sebaiknya 3 posisi, karena lokasi fraktirnya di 1/3 distal dekat angkle sebaiknya pengikatan ada juga di distal pedis. cuci tangan ya, segmental tdk tepat
STATION 4	anamnesis cukup baik, tapi diagnosisnya kok meleset jauh?? dx dan terapi juga ga sesuai. pasien dg benjolan leher, demam, tanda2 inflamasi regio leher dg benjolan mobile, leukositosis kok kista atheroma? px fisik: pemeriksaan fisik mengapa hanya status lokalis, status generalis juga harus dilakukan ya, untuk regio leher, nilai juga suhu saat perabaan. penunjangnya pi. interpretasi sdh baik. Dx dan DD kurang tepat
STATION 5	sebaiknya CAB, saat memberikan nafas sebaiknya ditutup hidung pasien, kecepatan bagging untuk yg sdh ada nadi dipelajari lagi ya, diamati terus nadi dan nafasnya dan kesadarannya sampai ambulance datang.
STATION 6	ax: bisa dilengkapi denga riwayat lain terkait misalnya riwayat trauma tanda radang atau inflamasi dll., px: lakukan dengan cermat dan runtut, pemeriksaan tekanan bola mata palpasi terlewatkan,
STATION 8	Vulnus laseratum (?) -- sesuaikan dengan gambar hasil pemeriksaan , diagnosis dilengkapi regio,
STATION 9	tidak dilakukan pemeriksaan nadi dan respirasi serta antropometri

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711176 - MARITZA JASMINE AZZAHRA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: kurang periksa KU, GCS. Px penunjang: hanya mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang yang benar, interpretasi kurang lengkap. Dx dan dx banding: dx benar, dx banding kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: tetap dikomunikasikan untuk ijin periksa pasien dan memperkenalkan diri, edukasi sangat minim. Profesionalisme: tetap lakukan informed consent ke keluarga pasien sebelum melakukan pemeriksaan, kuku tidak boleh panjang karena akan melukai pasien.
STATION 10	Ax : cukup baik. Px : Kalau jantung istilahnya bising ya. Kalau suara tambahan biasanya digunakan untuk suara tambahan paru. Penunjang : Ro : benar. Dx : Gagal jantung kanan akut dengan penyakit paru. --> Dxnya coba disesuaikan dengan hasil Ro nya ya. DD : asbestosis --> perbaiki lg yaaa, disesuaikan. Usulan talak non farmako benar. Edukasi :
STATION 11	faktor risiko belum ketemu dalam anamnesis, apa saja, pemeriksaan KU dan antropometri kurang , px fisik kurang karne anamneisis idak tajam permintaan penunjang keliru dan diagnosa keliru.. kuasai lagi DD dari keluhan utama ya
STATION 12	udha baik, pemeriksaan penunjang dilengkapi lebih baik termor dan telapak tnagan,
STATION 13	anamnesis ok, gunakan duk steril saat inspekulo ya, edukasi ttg jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan
STATION 2	edukasi harusnya dirujuk ya dan rawat inap ya, dx banding blm lengkap dan ada yg masih kurang tepat
STATION 3	px fisik generalis ok, px lokalis tdk sistematis dan kurang lengkap, dx benar, dd kurang lengkap, prinsip RICE kurang sesuai, untuk ICE mestinya di fiksasi dengan balutan krn butuh waktu 30 menit, setelah itu kompresi,
STATION 4	Ax cukup baik/px fisik sudah runtut, dan relevan/ px penunjang ok walaupun cuman satu dari 2, interpretasi sudah baik/ dx baik/ dosis obat bisa lihat buku kalau waktu cukup, BSO bisa menyesuaikan dengan yang disukai oleh anak/ sepertinya di kasus ini bukan kekurangan sel darah merah, sel darah merahnya jumlahnya normal, tapi kualitasnya kurang yaitu karena Hb yang berfungsi mengangkut oksigen berkurang sehingga tampak pucat, lemas dll
STATION 5	komunikasi itu penting dan wajib ya meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa sambung rasa, informed consentdll, cara px jvp salah posisi tubuh, posisi menempelkan sadapan ekstremitas salah (disisi dorsal), pijat karotisnya salah prosedurnya ya, rujuk jangan lupa, terus pasiennya suruh ngapain
STATION 6	AX : ,PX: pemeriksaan kaeratoskop seharusnya menggunakan senter, lakukan pemeriksaan VS , DX: dx belum lengkap (OS atau OD?) , TX: pilihan obat selain infus ? penurun tekanan dengan tetes mata ada? ,KOM:
STATION 8	Faktor risiko lain yang mungkin berhubungan juga perlu ditanyakan (dari kebiasaan, penyakit kronik dll) , px dermatologis juga mencakup palpasi ya,
STATION 9	ax: lengkap. px fisik: sudah diawali dengan periksa TTV. head to toe, mencari tanda dehidrasi. pemasngan infus: memilih transfusi set (dnegan tujuan apa ya dek?). sudah mengisi tabung sampai separuh dan menghilangkan udara. kateter intra vena harus benar2 masuk sampai pangkal agar bagian sterilnya ada di dalam pembuluh darah. sudah menghitung kebutuhan cairan tapi keliru

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711179 - HANA DELFINA TRISATYA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Tidak melakukan informed-consent
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan keganasan atau alergi ada? PF: sesak tapi SpO2 tidak dinilai, JVP dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen cara membaca ada stepnya (bagaimana trakeanya, bagaimana mediastinumnya, bagaimana parenkimnya), dx tepat dan dd sudah sesuai, usulan tatalaksana: sudah sesuai tapi pasien sesak kenapa diberi oksigenasi langsung 10lpm. edukasi: efusi pleura tapi cairannya di paru? yang dipasang selang parunya? penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Diagnosis kurang spesifik, pemeriksaan sesifik di suprapublik dan regio flankk sinsitra belum dilakukan,
STATION 12	anamnesis oke, secara prinsip udah oke, tapi coba perhatikan detail-detail pemeriksaannya lagi yaa dek, biar gak ada yg missed. pemeriksaan penunjang sudah meminta 1 jenis yg benar dan sudah intepretasi dengan benar.
STATION 13	anamnesis sudah lengkap, px fisik meliputi inspeksi, inspekulo, dan bimanual sdh dilakukan dengan baik, diagnosis benar, edukasi sudah baik
STATION 2	Anamnesis dan pemeriksaan status mental sudah baik, kurang2 dikit aja.
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap dilakuakan.
STATION 4	Anamnesis sudah cukup lengkap. Belum memeriksa cheilitis anguler dan antropometri. Atropometri diukur di belakang, kurang sistematis. Belum menjelaskan kemungkinan efek smaping penggunaan zat besi. Dosis belum ditulis.
STATION 5	P. FISIK : VS oke, lainnya ga diperiksa :-(. PENUNJANG : Persiapan pasien kurang lengkap tidak menjelaskan prosedur tujuan dan resiko pemeriksaan, peletakan lead V1 dan V2 salah (diperbaiki setelah diingatkan), Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : Kurang tepat
STATION 6	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, hati hati, biasakan urut sistematis OLDCHARTya dek agar tidak ada yang terlewat infonya. Kemudian keluhan penyerta lain jangan lupa digali agar mengarah ke diagnosis yaa. Kemudian saat akan pemeriksaan fisik jangan lupa informed consent. Kemudian bahasakan dengan bahasa awam ya dek. Pasien tidak paham visus itu apa, tidak semua paham yaa dek, hati hati. Px. fisik: KU, TTV harus diperiksa ya dek, hati hati ini pemeriksaan penting untuk semua kasus yaa dek. Px. visus: sepertinya bingung ya, berapa visus yang OS. belajar lagi yaa, caranya udah bener, tapi kok kayaknya ragu ragu dan bingung. Sebelum perksa pasien apalagi memegang pasien, TIO palpasi misalnya, jangan lupa cucitangan dulu ya dek. Hati hati. Segmen anterior: sebetulnya sudah urut, tapi keratoskop placido ketinggalan, dan kok cuma berhenti di di COA, ke belakang kok tidak diperiksa seperti pupil, iris, lensa?? hati hati yaa. Diagnosis kerja: oke, sudha baik dan lengkap. Diagnosis banding: baru benar 1 ya dek, yang satunya kurang tepat, coba cari yang lebih dekat, karena kan COA nya jelas dangkal, kenapa DD nya terbuka? coba dicari yang lebih dekat yaa. Edukasi: penyebab kenapa dari penyakit? kan anamnesisnya sudha bilang kalau nggak ada riwayat DM atau HT. Hati hati yaa, lihat hasil anamnesismu ya. dari RPK< kebiasaan juga harus tergali. Terapi farmako: pemilihan obatnya sudah benar, sediaan benar, dosis benar, tapi tolong perhatikan cara dan ebrapa kali pemeberiannya ya dek, apa benar tetesnya hanya 1x? dibaca lagi yaa. Semangat belajar deek
STATION 8	Diagnosis kurang. DD salah. Perlu belajar lebih ya mba. Baca lagi.

STATION 9	Anamnesis: Jangan lupa menanyakan asupan. Px fisik: Pada pemeriksaaan abdomen jangan lupa menilai turgor kulit. Tx: Sebelum pemasangna janganlupa informed consent terlebih dahulu ke wali pasien. Tx: Pelejari lagi pemilihan infus set (makro atau mikro) dan ukuran abocath yang dipergunakan. Lakukan dengan lebi cepat ya semua tindakan agar semua perintah dapat terlaksana dan mendapat point.
-----------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711180 - NISRINA ANGGRAENI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: cukup baik dan sistematis. Px Fisik: perhatikan lagi teknik pemeriksaan sensibilitas yang benar, pada tes Tinnel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks. Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis benar, 1 diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan obat sudah benar, dosis dan cara pemberian kurang tepat, penulisan resep kurang lengkap (tidak ditutup dengan garis. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi kurang lengkap (terkait kapan harus di rujuk spesialis). Profesionalisme: baik
STATION 10	bagus banget, runtut
STATION 11	ax cukup, px fisik abdomen baik, RT pelajari lagi prosedur dan sistematika RT yang benar. apa saja indikator BPH pada px RT. PSA 4 apa interpretasinya? dx tepat, edu: baik, tindakan untuk mengurangi kesakitan dan rujuk sp.
STATION 12	Anamnesis: belum menggali lebih dalam tentang riwayat makan, sisanya sudah OK. Px fisik belum sistematis, melakukan TTV di akhir setelah px generalis. Px generalis belum melakukan pemeriksaan yang relevan dengan keluhan pasien. Dx OK DD OK. Tx sudah menjelaskan prinsip tatalaksananya, pemberian terapi hipoglikemia belum sesuai dosis, pemilihan antibiotik belum sesuai.
STATION 13	anamnesis sudah ok, pemeriksaan inspekulo sudah dilakukan hanya untuk inspekulo apa sj seharusnya yg diamati? apa hanya melihat ada gumpalan darah saja?,,lakukan dengan lengkap sesuai apa yg terlihat saat inspekulo ya), pemeriksaan bimanual dilakukan namun belum lengkap apa saja yg dinilai), sebelum memasang spekulum jangan lupa pasang duk steril ya, pmx penunjang dan interpretasi sudah baik, dx sudah tepat tapi umur kehamilan tidak tepat ya (perhitungannya apakah tepat 12 minggu?), edukasi sudah dilakukan namun ada yg kurang tepat (apakah menunda kehamilan merupakan edukasi yg tepat pada kasus ini?)
STATION 2	Cara bertanya sudah baik, sudah lengkap melaporkan tidak ada kontak mata. Kok tilikannya 2 dek. Kenapa DD 1nya skizoafektif dek, jadi malah tdk nyambung. Tadi berubah-ubah antara realistik dan nonrealistik, bingung bentuk pikir itu yang mana. Lalu kenapa diberi risperidon ya dek?
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign belum dilakukan, antropometri sudah dilakukan, status lokalis sudah dilakukan; Px Penunjang: interpretasi sudah benar; Dx: ok, banding ok; Tx: sudah benar; Edukasi: edukasi gaya hidup baru 2 (ada faktor resiko dari kebiasaan pekerjaan)
STATION 4	Anamnesis baik/ mohon baju digulung saat px TD/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya seperti pada kelenjar tiroid, jangan lupa head to toe untuk menyingkirkan DD lainnya, px palpasi itu bukan hanya nyeri tekan dan ukuran, tapi cek juga moilitas, konsistensi/ px penunjang oke/ dx baik tapi kenapa ec viral.. kelenjar ludah itu di dekat sternokleido kah?, dd tidak tepat/ tx antipiretik oke, kenapa bisa virus ya, kan hasil labnya leukositosis/ edukasi tidak sesuai kasus, kasihan betul harus mengkarantina diri padahal seharusnya tidak perlu
STATION 5	Cek respon dulu ya sebelum cek nadi dan respirasi. Lalu cek ambulan dan baru CPR. Kompresi dadanya kurang cepat ya. Seharusnya 100x/menit. Memberikan napas bukannya juga napas pnjang ya, dengan posisi yang benar sehingga dada bisa terangkat. Sudah benar bisa mengerjakan 5 siklus dengan konsisten. Ngecek hasil napas bantuan setiap 2 menit ya. Posisi recovery satu tangan di bawah pipi/dagu ya.
STATION 6	px kurang lengkap, tdk memeriksa hidung dan tenggorok, dx benar dd salah, prosedur lainnya sdh sesuai

STATION 8	Pxfisik: oke, Status lokalis sudah dilakukan dengan cukup, pertimbangkan pada move dengan menilai ROM //PxPenunjang: masih ragu-ragu, pastikan usulkan px penunjang untuk menyingkirkan dd lain. //Dx/dd: Sudah menyampaikan dx dan dd dengan benar. //Tx: Sebelum prosedural tetap jelaskan cara dan resiko nya ya. Prosedur sudah baik dan runtut. Perlu diperhatikan terutama saat melakukan insisi dan eksisi, saat insisi pastikan midline dari benjolan, bisa membentuk elips, hati-hati insisi jangan terlalu dalam agar kampul nya tidak sobek. Eksisi pakai alat bantu yang mudah, seperti klem agar bisa mempermudah melepaskan jaringan lipom. Prosedur lain cukup. Diperhatikan juga prinsip steril nya ya karena termasuk intervensi //Performa sudah bagus, pada prosedural bisa dimaksimalkan lagi ya dengan banyak berlatih dan mempelajari tekniknya. Oke
STATION 9	ax sudah cukup baik,px fisik sudah cukup, px penunjang baru 2 usulnya, dd nya hanya satu yang benar.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711181 - NAZALA SAFIRA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: beberapa pertanyaan belum mengarah informasi yang relevan, masih minimalis dan kurang detail. Px Fisik: perhatikan lagi teknik pemeriksaan sensibilitas yang benar (memakai prinsip 2 ekstrim: kanan kiri atau atas bawah, dan tanyakan lokasi yang terasa dimana), belum melakukan tes provokasi nyeri. Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kerja kurang tepat, salah 1 diagnosis banding yang diajukan seharusnya menjadi diagnosis kerja. Tatalaksana: sediaan dan dosis mecabalamin kurang tepat, obat bisa ditambah analgetik NSAID atau analgetik neuropatik. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: cukup.
STATION 10	ax cukup baik, dd dan dx tertukar, gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien saat menyampaikan edukasi, pilihan antibiotika kurang sesuai
STATION 11	anamnesis baik, px fisik baik. px RT informasikan posisi pasien, pelajari lagi prosedur RT ya dik. px penunjang ok. dx ok. edukasi ok
STATION 12	Anamnesis: riw makan cukup lengkap, belum tanyakan keluhan penyerta/ kemungkinan infeksi sekunder. Pemeriksaan fisik kurang sistematis (antropometri lengkapi di awal sebelum TTV), gali ciri2 khas gizi buruk marasmik/kwarshiorkor. Diagnosis utama kurang tepat (kenapa kwarshiorkor?). Perhatikan diagnosis utama bukan diare cair akutnya, darimana bisa menentukan e.c bacterial? Prinsip tatalaksana gizi buruk sudah disampaikan sebagian, pelajari lebih lanjut. Pemilihan terapi farmakologi tepat, dosis sediaan kotrimoksazol salah, dosis pemberian paracetamol terlalu banyak (BB 7.5 kg diberikan 125 mg). Komunikasi baik
STATION 13	anamnesis sudah oke, pemeriksaan fisik inspekulo sudah baik, bimanual sudah baik, pemeriksaan penunjang, dx sudah tepat hanya kurang menyebutkan usis kehamilan saja, edukasi oke
STATION 2	Halusinasi dan ilusi itu bukan masuk ke isi pikir, tapi persepsi ya dek. Interpretasi insight keliru, waham bersalahnya tidak ada.
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan (kurang RR), antropometri sudah dilakukan, status lokalis untuk ROM periksa aktif dan pasif; Px Penunjang: interpretasi sudah benar; Dx: ok, banding ok; Tx: resep tidak lengkap sediaan obat dan jumlah obat belum ada; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap
STATION 4	Anamnesis baik/ mohon baju digulung saat px TD/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya seperti pada kelenjar tiroid, head to toe ok, px palpasi itu bukan hanya nyeri tekan dan konsistensi, tapi cek juga moilitas, ukuran/ px penunjang oke/ dx dd oke/ tx oke/ edukasi oke walaupun waktu habis
STATION 5	Pengamanan diri dan penolong sudah benar, SRS, lalu cek nadi dan napas. RJP sudah sesuai. Pemberian napas bantuan setelah ada nadi setiap 6 detik selama 2 menit, baru dicek ya.
STATION 6	px fisik belum lengkap, anda tdk memeriksa hidung dan tenggorok, dx benar, prosedur lainnya sdh sesuai
STATION 8	Pxfisik: Pemeriksaan sudah baik, Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk meihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu gerak atau tidak //PxPenunjang: Jangan ragu ya, usulkan px yang bisa menyingkirkan dd lain // Dx/dd: oke //Tx: Oke, sudah baik. Bisa dimaksimalkan ya, sampai selesai hecting. //Performa sudah baik, memahami konsep pada benjolan, baik pemeriksaan, maupun dx dd dan tx. Perlu dipelajari lebih terutama px penunjang apa saja yang relevan. Oke

STATION 9	px abdomen khususnya palpasi dimulai dari yang tidak sakit dulu ya,. lainnya sudah cukup. jangan lupa px antropometri lho ya. px penunjangnya baru 2 dan sudah benar namun interpretasi yang USG kurang tepat. Dx nya sudah benar dan DD juga sudah benar.
-----------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711182 - SHAFINA NUHA AGUSETYAWAN**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis baik, Kebiasaan makan ditambahkan akan lebih baik, brangakali tidak ariwayat DM tapi pola makan kearah DM aatu koletsrol tinggi, pemeriksaan baik .dx baik DD kurang tepat, terpai baik. kurang sempurna, edukasi belum sempurna, , kontrol dan rujuk kapan
STATION 10	interpretasi rontgen kurang tepat, diagnosis krg tepat, terapi amox kurang tepat utk diagnosis ini, kekuatan sediaan dan dosis NAC krg tepat
STATION 11	Ax: sdh baik/mengarah. Px: Belum dilakukan palpasi dan ispeksi suprapubis, px abdomen, colok dubur dengan sdh baik. Px Penunjang sdh tepat. Dx : Retensi urin (belum disebutkan) sc susp BPH (benar). Komunikasi Edukasi :sudah tepat
STATION 12	anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik tidak memeriksa turgor elastisitas dan baggy pants, tidak menggunakan infantometer dengan benar, diagnosis betul tapi diagnosis banding belum tepat, 10langkah tatalaksana gizi buruk tidak dijelaskan secara lengkap
STATION 13	Pemeriksaan fisik lengkap. Diagnosis lengkap. Persiapan ibu cukup baik. Persalinan : Lakukan pemeriksaan kemungkinan adanya bayi kedua. Perhatikan saat pemotongan tali pusat, tangan kiri harus melindungi bayi. Kapan waktu yang tepat melakukan injeksi oksitosin. Bagaimana cara melakukan parasat Kussner yang benar.
STATION 2	anamnesis: sudah cukup baik. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. diagnosis sudah benar. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter yang memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien. hati-hati dalam pemilihan konten untuk psikoedukasi.
STATION 3	Interpretasi kurang tepat (fraktur os tibia et fibula, 1/3 distal), tidak melakukan informed-consent
STATION 4	anamnesis bagus, st lokalis kurang detail ya. px penunjang ok, apa hasil px yang mengarah pada dx tersebut?
STATION 5	Survey primer sudah baik, cek respi dan sirkulasi sudah baik, kompresi oke, untuk nafas mouth to mouth bisa dimaksimalkan ya. Bantuan nafas dengan bvm/mask sudah benar. Recovery position sudah tepat.
STATION 6	AX:, PX: apakah ada aktivitas pasien yang menjadi faktor risiko? pemeriksaan segmen anterior dilakukan sambil duduk, periksa juga TIO ya, DX: benar , TX: tambahkan jarak pupil di resep , KOM EDU : ok
STATION 8	Px: deskripsinya (look) masih kurang (perdarahan) - feel ok-Move ok; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: teknik dan proses sudah ok, hanya kurang 1 jahitan; Tx: Farmakologi: belum menulis resep; edukasi: belum melakukan; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : sudah sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, penunjang anya bisa menyebutkan 2, lainnya kenapa tebak2?, dx ok, dx banding ok, edukasi ok

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711184 - ALYA RANIAZAHRA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Minimalis, tidak tanya frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh, faktor yang memperberat/memperingan, riwayat pengobatan, RPD keluhan serupa. PX FISIK: Tidak periksa TTV, apalagi status generalis (bertanya pun tidak). Px refleks fisiologis masih amburadul (belum mencari perluasan refleks, mengayunkan palu refleks masih back hand). Px status neurologis sangat minimalis, hampir semua belum diperiksa: kekuatan otot, refleks patologis, meningeal signs, px nervus cranialis, px sensoris. Belum periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Ini bukan lagi periksa ibu hamil, nggak perlu disebutkan "perempuan 28 tahun", sebut saja langsung dx-nya apa. TX: Penulisan resep belum menuliskan pro dan belum ditutup dengan subscriptio (kalau tiba-tiba ada yang menambahkan obat-obat yang bisa disalahgunakan, lha nanti kamu yang kena loh). EDUKASI: Belum menyampaikan bahwa TTH berkaitan dengan ketegangan otot, belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Banyak blocking --> belum kompeten melakukan anamnesis, px fisik, maupun edukasi + banyak waktu yang terbuang karena masih nge-blank.
STATION 10	pemeriksaan fisik kurang lengkap (belum memeriksa kekuatan otot), DD belum sesuai, terapi kurang sesuai, edukasi belum lengkap, perbaiki manajemen waktu
STATION 11	pelajari lagi dan perbaiki langkahnya ya. tadi ketuker ya, harusnya desinfeksi dulu baru pasang duk. pembersihan smegma juga tertukar dengan langkah anestesi. harusnya anestesi dl. jahitan cukup rapi. jangan lupa untuk jam 6 /frenulum dibuat jahit angka 8. waktu habis sebelum rawat luka
STATION 12	belum linkar perut, pemereiksaan penunjang kurang,
STATION 13	sudah dilakukan seluruh prosedur dengan sistematis dan benar. oke, sudah baik alya.
STATION 2	anamnesis dan pemeriksaan status mental merupakan satu kesatuan yang tidak terpisah. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya, karena masih terbalik-balik. diagnosis sudah benar
STATION 3	anamnesis yg lengkap ya, pemeriksaan fisik yg relevan itu harus mikir head to toe yg terkait keluhan jadi antropometri penting, TTV penting , pemeriksaan status lokalis penting yg lengkap, dan khusu regio genu ada spesial test utk mengetahui problem struktur di genu secara spesifik bisa diketahui yg tidak kamu lakukan sama sekali.
STATION 4	anamnesis masih belum menyeluruh, teknik injeksinya Subkutan atau intrakutan kl BCG dek? coba cek lagi., perhatikan teknik aseptiknya nggih
STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksian fisik kurnag lengkap, cek thyroid, cek JVP, abdomen. Interpretasi EKG dan diagnosis sudah tepat. Edukasi kurang lengkap
STATION 6	Anamnesis sudah cukup baik. Sebaiknya saat pemeriksaan tetap konsisten posisi duduk ya.. kondisi pasien seperti ini perlu dipertimbangkan rawat inap, mendapat terapi antibiotik yg adekuat dan rujuk ke Sp.THTKL
STATION 8	Perhatikan lagi dosis dan sediaan asiklovirnya
STATION 9	pemfis mulai dr KU dan kesadaran, Px abdomen IAPePa, auskultasi bukan di akhir. cek juga kepala ya, Diagnosis Permasalahannya ga cuma hematemesis aja ada melena juga kan. Penatalaksanaan non farmakologi utk pendarahan apa dik? kok pemasangan NGT tidak dilakukan?

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711185 - AMANY TAQIYYAH WARDHANI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Minimalis, tidak tanya frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh, faktor yang memperberat/memperingan, riwayat pengobatan, RPD keluhan serupa. PX FISIK: Sudah periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial, tapi cara masih salah. Cara pemeriksaan skala nyeri salah (VAS dan NPS dicampur). SELALU TANYAKAN HASIL PX KEPADA PENGUJI, karena pasien simulasi kan normal, jadi hasil px-nya pasti normal kecuali mahasiswa tanya ke penguji. Px refleks fisiologis masih amburadul (1. pemilihan refleks fisiologisnya salah (kalau waktu terbatas, ada 4 refleks fisiologis yang harus diperiksa: refleks biseps, triseps, patella, Achilles. BUKAN BRACHIORADIALIS, itu refleks fisiologis paling nggak penting, apalagi kalau caranya salah), 2. posisi lengan dan tungkai pasien masih salah (lengan belum diposisikan 1/2 fleksi, posisi tungkai saat px refleks patella malah seperti posisi px refleks Achilles, belum mencari perluasan refleks)). Px status neurologis masih banyak yang belum dilakukan: nervus cranialis, meningeal signs, px sensoris. DX: Sudah baik. TX: Sudah baik. EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Cuci tangan WHO masih ngasal. Kerja belum sistematis.
STATION 10	dosis obat AB kurang sesuai, edukasi kurang lengkap
STATION 11	langkah sudah cukup baik runtut hingga anestezi, namun penjahitan dan pemotongan frenulum diperbaiki ya. sebelum ditutup kasa lupa benang jahit tidak potong pendek dulu.
STATION 12	anamnesis kurang lengkap (faktor kebiasaan), rGU RAGU MENYEBUTKAN PX PENUNJANG (sebenarnya sudah relevan tapi belum mengaitkan dg px fisik)
STATION 13	jangan lupa menyalakan lampu, sudah dilakukan seluruh prosedur dengan sistematis dan benar.
STATION 2	pada kasus ini, seberapa penting melakukan test kognisi pada pasien? relevansi dengan pasien ini apa? lakukan pemeriksaan yang relevan saja. anamnesis sudah baik. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. interpretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. belajar lagi perbedaan depresi post partum, baby blues, dan gangguan afektif
STATION 3	sambung rasa, memperkenalkan diri dll penting, antropometri penting, cuci tangan sebelum dan sesudah penting, ada spesial test keluhan di genu tidak ada yg diperiksa, dx ACL tapi data yg mengarahkan kesana tidak jelas, ini tidak boleh besok saat ujian UKMPPD ya, harus logis
STATION 4	alhamdulillah sudah bagus, dari anamnesis, penentuan vaksin dan tekniknya udah oke.
STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik sudah lengkap dna lege artis. Interpretasi EKG dan diagnosis sudah tepat. Edukasi kurang lengkap.
STATION 6	Sudah baik
STATION 8	Dosis asiklovir kurang tepat
STATION 9	Pemfis : mulai dari KU dan kesadaran, jgn lgs VS. Trus kalo menanyakan hasil jgn lgs pertanyaan tertutup, Misal Sklera tidak Ikterik ya dok. Dx apa dek kalo akibat NSAID? utk pemasangan NGT pada kasus pendarahn untuk kontrol bleeding dan agar tidak aspirasi ke lambung.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711186 - FALIH AZIS**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala sekunder, tdk cek kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminum anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik.
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: cukup, Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: nilai KU/GCS dulu nggih, VS: kok tdk periksa suhu? head: kok langsung ke thoraks? thoraks; urutan IPPAI: tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, P: fremitus taktil belum diperiksa, P: ok, kurang perkusi dalam area supraklavikula Auskultasi: kurang auskultasi daerah supraklavikula, abdomen; tdk diperiks, ekstremitas: berikan tahanan utk pemeriksaan kekuatan untuk membedakan 4 dan 5, SAMPAIKAN PEMERIKSAAN SUDAH SELESAI, BAJU DIMINTA DIPAKAI LAGI. diagnosis: pneumonia dengan stroke yg lbh spesifik apa ya?, DD kurang tepat, resep: amoksiklav 625 ya, bukan 675, tambahkan simptomatik (batuk), edukasi edukasikan agar posisi pasien tdk mudah tersedak, penyebab penyakit pasien, kontrol, fisioterapi dada
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring), persiapan alat masih ada yg belum disiapkan, teknik disinfektan kurang tepat (bagian penis belum terekspos semua), corona glandis tidak terlihat saat release preputium- belum membersihkan smegma di corona glands dan sekitarnya (waktu habis belum selesai menjahit)
STATION 12	ax: tanyak gejala dan riwayat sesuai dengan kecurigaan, px: lakukan secara lege artis, runtut mulai dari inspeksi-palpasi-dan seterusnya, jangan lupa formula IMT, px penunjang: leih tepat direncanakan juga ro thoraks, dx tidak tepat.
STATION 13	Persiapkan pasien untuk mencuci lengannya terlebih dahulu. Edukasi harus mencakup cara perawatan luka, kapan kassa dibuka, kapan kontrol, kondisi apa saja yang mengharuskan pasien segera ke faskes, berapa lama masa kerja inplant dan kemungkinan perubahan siklus haid.
STATION 2	Anamnesis cukup baik, tp ada pertanyaan2 yang saya tidak paham tujuannya apa, misal: ibu makannya itu masak sendiri atau catering? untuk apa itu? status mental: KU: kesan sesuai dengan penampilan? maksudnya gimana? mood: depresif datar? kamu pelajari lagi simptomatologi ya, dan sampaikan lebih sistematis. dx banding tidak sesuai. Tx non farmako: CBT? pelajari lagi itu apa? pas atau tidak untuk pasien ini? siapa yg berikan? Baby blues itu harus ditatalaksana dengan tuntas oleh dokter umum.
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap..
STATION 4	anamnesis ok buat riwayat imunisasi sebelumnya dan kondisi saat ini (ada demam, dll), belum ditanyakan riwayat kehamilan dan persalinan, dan riwayat kontak dengan penderita TB, sebelum divaksin, preparasi vaksin yaaa, misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial/ampul bagaimana? jika vial, diganti jarumnya, kadaluarsa, kondisi vaksin, dl, untuk BCG pake kapas air hangat, dosis BCG brp ya mas?, suntikan intrakutan apa sub kutan? apakah ditekan bekas suntikan?, alat suntik dimasukkan di safetybox tanpa recap, penjelasan reaksi pasca BCG sudah betul, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa, buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.

STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik, faktor resiko kurang tergal. P.FISIK : KU dan Kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan vital sign tidak cek suhu, pemeriksaan harus dilakukan sebaik2nya, pasien berdebar2, melakukan pemeriksaan kepala dan leher cari apa yang spesifik, cara perkusi thorax kurang runtut, perkusi paru dan auskultasi sebaiknya dimulai dari supraclavícula. PENUNJANG : sudah baik tapi interpretasi kurang lengkap. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI : sudah baik tapi belum spesifik untuk faktor resiko pasien, untuk tatalaksana lanjutannya sekarang gimana pasiennya pulang aja
STATION 6	perhatikan waktu, pemeriksaan terkait palpasi dan inspeksi dilakukan dengan jelas. dx kerja (apakah ada tanda2 otomikosis) dan dd nya diperimbangkan untuk di pelajari kembali, edukasi sesuaikan kasus biar lebih tepat.
STATION 8	anamnesis cukup etrarah. deskripsi UKK pelajari lagi urutannya: lokasi, ukk primer dan sekunder. prosedur px penunjang, interpretasi px penunjang: OK. dxnya benar. pilihan obat benar tapi masih kurang tepat dosis dan frekuensi pemberiannya.
STATION 9	tidak periksa kesadaran, tidak periksa keadaan umum, PF kepala leher tidak sesuai....Diagnosis disebutkan tapi tidak tepat...IC tidak dilakukan...persiapan alat belum sesuai...persiapan pasien tidak dilakukan...teknik pemasangan tidak sesuai...edukasi belum sempat dilakukan karena kehabisan waktu

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711187 - SAKTI PRATAMI DUVADILAN**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax baik, Px baik, terapi baik kurang lengkap edukai kurang lengkap
STATION 10	interpretasi rontgen kurang tepat. Diagnosa kurang tepat. Terapi hanya antibiotik? untuk kasus ini Amox kurang tepat.
STATION 11	Ax: Sudah mengarah/lengkap . Px: px suprapubic?palpasi sdh, inspeksi belum, colok dubur :perlu diperhatikan posisi ujung telunjuk jari ke arah jam brp..., diputar searah dst..? Px penunjang: sudah sesuai: Dx: betul Edukasi: sdh tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat penyakit dahulu dan pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer dengan benar, tidak periksa KU, VS kurang RR, tidak periksa turgor elastisitas dan baggy pants, diagnosis utama dan diagnosis banding kurang tepat, edukasi juga kurang sesuai, penyebab gizi buruknya karena riwayat infeksi kronis yang belum tergal
STATION 13	Pemeriksaan fisik : lakukan pemeriksaan inspeksi vulva, vagina, perineum. Diagnosis lengkapi dengan menyebutkan inpartu. Edukasi pasien cukup baik. Persalinan : lakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Kapan waktu yang tepat melakukan suntikan oksitosin.Persalinan plasenta : Pemeriksaan tanda2 pelepasan plasenta dengan parasat Kussner, lakukan masase fundus untuk membantu pengeluaran plasenta, tegangkan tali pusat dengan benar. Masase fundus dengan benar.
STATION 2	anamnesis: terkadang masih kesulitan merangkai kata yang akan ditanyakan ke pasien, sehingga berhenti di tengah-tengah. kurangi bicara "Eeeeeee" nya ya.... aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. belajar lagi simptomatologi dan bagaimana intepretasi pemeriksaan status mental. diagnosis sudah benar. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien.
STATION 3	Pilihan bidai kurang panjang, sehingga tidak melewati 2 sendi
STATION 4	anamnesis sudah bagus. px fisik jangan lupa cuci tangan. jangan pegang pegang bagian tubuh sendiri di antar pemeriksaan pasien. st lokalis: deskripsikan lebih banyak untuk benjolannya. ingat thorax itu ada paru dan jantung. px penunjang benar. dxnya kurang tepat ya. (lihat kembali deskripsi benjolannya) tx : berikan antibiotik sejumlah yang diperlukan. jika kurang akan meninmulkan dampak resistensi. menulis resp utamakan obat kausatif lebih dulu ya.
STATION 5	Jangan terburu-buru BLS ya, Survey primer dulu, Amankan pasien dan penolong. Cek respon, Cek nadi nafas dulu baru bergeser ke BLS atau bantuan (kompresi dll). Kompresi sudah baik tetapi Bantuan nafas masih belum maksimal ya, belum masuk. Cek nadi dan nafas simultan secara bersamaan ya. Sesuaikan dengan kasus, di posko kemungkinan ada baging / bagvalve mask. Setelah ROSC posisi recovery ya. Oke, dipelajari lagi ya, algoritma BLS.
STATION 6	AX: baik , PX: lakukan juga pemeriksaan segmen anterior dan TIO , DX: benar , TX: jarak pupil berapa? , KOM EDU : baik
STATION 8	Px: dalam memeriksa luka untuk proteksi diri bisa pakai sarung tangan bersih dulu, regio belum disebutkan dengan tepat- deskripsinya (look) masih kurang (jenis luka-tepi luka-dasar luka) - feel hanya nyeri tekan? (tidk curiga patah?)-Move ok; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan benda tajam; Tx non farmakologis: ok; Tx: Farmakologi: sebaiknya antibiotik diberikan peroral saja (resep ditulis lengkap ya); edukasi: sudah baik; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti

STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik sistematis dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, tiga penunjang ok & interpretasinya betul, diagnosis & 2 dx banding ok, komunikasi edukasi ok
-----------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711188 - MUHAMMAD ARIQ NAUFAL AROFIQ**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala sekunder. tdk cek kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminum anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik.
STATION 10	Anamnesis: RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: nilai KU/GCS ok, VS: ok, head: ok, thoraks; I: ok--tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, Pal: ok, Per: ok, kurang perkusi dalam di area supraklavikula, Auskultasi: kurang auskultasi daerah supraklavikula, minta tarik nafas dalam tiap kali auskultasi dada, abdomen; ok-IAPerPal ekstremitas: selain yang diperiksa, pasien stroke minimal periksa kekuatan. diagnosis: Dx tepat, DD asma kurang tepat, resep: antibiotik, bs ditambah simptomatik utk batuknya (NAC), edukasi bagus, bs tambahkan fisioterapi dada.
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring), sarung tangan tidak dipakai dengan benar (ujung jari tersisa banyak), membersihkan smegma dengan iodine, klem jam 11-1-6 dulu sebelum gunting preputium arah jam 12, lalu lakukan penjahitan kendali jam 12 dan 6 baru lanjutkan gunting melingkar
STATION 12	ax: eksplorasi keluhan utama terkait masalah, px penunjang: lebih cermat lagi dalam merencanakan, misalnya kadar glukosa darah sempat terlewatkan, sebaiknya pasang termometer di axilla kiri agar lebih leluasa, tx: tidak diminta mmberi oat tdk usah kasih obat, edukasi: lini pertama penanganan obesitas adalah pola hidup, pengaturan makan, aktivitas dll. sesuai pedoman gizi seimbang untuk obesitas
STATION 13	Persiapan pasien untuk mencuci lengan belum dilakukan. Pemasangan KB inplant seharusnya 2 kapsul, namun baru dimasukkan 1 kapsul. Edukasi harus mencakup bagaimana merawat luka bekas pemasangan inplant, kapan kassa bisa dibuka, kapan kontrol dan kondisi apa yang mengharuskan pasien segera ke faskes. Jangka pemakaian inplant yang benar berapa lama dik? Apakah ada perubahan siklus menstruasi?.
STATION 2	Banyak info yang tidak kamu gali untuk menegakkan diagnosis, gejala, impact terhadap keseharian pasien, terapi non farmakologis: CBT? kamu baca lagi CBT itu apa? siapa yg bisa memberikan CBT?
STATION 3	Baik, memahami konsep kasus dengan baik,
STATION 4	anamnesis ok buat riwayat imunisasi sebelumnya dan kondisi saat ini (lebih baik ditanyakan ada demam,dll bukan hanya tdk ada keluhan), belum ditanyakan riwayat kontak dengan penderita TB,dan riwayat kehamilan dan persalinan , sebelum divaksin,preparasi vaksin yaaa,misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial/ampul bgmn, kadaluarsa, kondisi vaksin,dl, untuk BCG pake kapas air hangat, dosis sdh betul, suntikan intrakutan sudah betul tdk ditekan bekas suntikan, alat suntik sudah di safetybox tanpa recap, penjelasan reaksi pasca BCG sudah betul, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.

STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik namun faktor resiko kurang tergal. P.FISIK : Kurang runtut, untuk pemeriksaan leher yang penting apa lagi yg penting pada kasus ini? untuk pemeriksaan perkusi dan auskultasi sebaiknya dari supraclavícula, pemeriksaan batas jantung kurang tepat. PENUNJANG : sudah benar tapi interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI : sudah baik tapi belum spesifik untuk faktor resiko pasien, untuk tatalaksana lanjutannya gmn
STATION 6	px tht tidak wajib menggunakan sarung tangandx dibetulkan, obat disesuaikan dengan kasus kembali, edukasi lebih tepat
STATION 8	anamnesis cukup., px ukk sebutkan lokasinya dimana terdapat ukk apa dll. px penunjang ok, dx ok, tx: pilihan obat benar, bso perlu disesuaikan, cara pemebrian/frekuensinya?
STATION 9	tidak periksa kesadaran, tidak periksa keadaan umum, PF kepala leher tidak terarah, PF abdomen tidak terarah. Baca dulu kasus dan instruksi dengan baik, baru tentukan apa yang akan kamu lakukan! Tolong lebih hati-hati...persiapan alat belum sesuai...persiapan pasien tidak dilakukan...teknik pemasangan tidak sesuai... saat ujian, rambut dirapikan, poni dipotong atau gunakan bando

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711189 - MUHAMMAD RAKHA PRATAMA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: cukup baik dan sistematis. Px Fisik: perhatikan lagi teknik sensibilitas yang benar, sebelum memeriksa sensibilitas, rangsangan dicobakan ke pemeriksa dulu kemudian diperkenalkan ke pasien, hanya melakukan 1 px neurologis dan 1 px provokasi nyeri (sebaiknya melakukan >1 px/minimal 2). Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kerja benar, 1 diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan analgetik neuropatik sudah benar namun dosis kurang tepat dan penulisan resep kurang lengkap (identitas kurang lengkap). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait imobilisasi dengan splinting dan kapan harus dirujuk ke spesialis). Profesionalisme: cukup.
STATION 10	diagnosis dan dd kurang tepat,
STATION 11	ax cukup, px fisik cukup, Rt kurang lengkap. apa yang belum diperiksa? dx ok. edukasi baik. pasien dirujuk, tapi sebelumnya atasi dulu kesakitannya dengan pasang kateter.
STATION 12	Anamnesis: cukup lengkap. gali riwayat makan lebih detail (asi eksklusif/sufor/mpasi-> porsi? variasi? frekuensi?). Pemeriksaan fisik kurang sistematis: antropometri dulu. Belum TTV. Periksa head to toe lengkap, cari tanda khas gizbur marasmik/kwarshirkor (disusulkan di akhir), kemungkinan infeksi sekunder? anemia? Hati2 sulit penilaian dehidrasi pada anak dengan gizi buruk. Perhatikan diagnosis primer adalah gizburnya, diare sekunder. Belum menguasai 10 langkah tatalaksana gizbur. Apakah bisa ranap/rajal -> mempengaruhi pemilihan terapi. Rehidrasi pada gizbur apakah dengan oralit/cairan lain? dosis antibiotik belum sesuai. komunikasi dan profesionalitas baik
STATION 13	anamnesis sudah baik, pemeriksaan inspekulo apakah yang diperiksa hanya cervix saja?sebutkan yang kamu lihat dengan lengkap ya,pemeriksaan lain apa yang diperlukan?apakah bbimanuali tidak diperlukan?,pemeriksaan penunjang menyebutkan 1 yg tepat (pemeriksaan apa lg yg bisa dilakukan utk mendukung dx?), dx sudah tepat hanya kurang menyebutkan umur kehamilan saja,edukasi sudah dilakukan hanya belum lengkap
STATION 2	Sebagian gejala belum tergali. Pelaporan status psikiatri belum lengkap, menyampaikan penampilan rapi sesuai usia, cukup kooperatif, afek tumpul, halusinasi ilusi tidak ada padahal awalnya tidak ditanyakan, bentuk pikir realistik. Isi pikir tidak dijelaskan dan tidak ditanyakan, ide bunuh diri tidak ditanyakan, menjelaskan afek keliru. Awalnya sudah berupaya empati, nada bicara terkesan lembut di awal, tapi apa yang disampaikan tidak tepat, justru jadi tidak empatik. Untuk apa menanyakan sudah berapa lama hubungan pasien dengan pacarnya, ini justru menimbulkan trauma. Lalu menyarankan sabar, akan dapat gantinya.. Kan tidak semudah itu dek. Tidak perlu memberikan saran yang tidak sesuai.
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan hanya tensi (bisa dilengkapi), antropometri sudah dilakukan, status lokalis sudah dilakukan; Px Penunjang: ok Dx: ok, banding ok; Tx: sudah tepat; Edukasi: edukasi gaya hidup yang diberikan lengkap

STATION 4	Anamnesis sudah runtut, sistematis dan menggali kemungkinan beberapa DD/ px fisik head to toe tidak dilakukan hanya VS aja, pemeriksaan di leher untuk tiroid tidak dilakukan dengan runtut dan tidak detail... jangan ujug2 periksa menelan, kan tadi di Ax curiga banget tuh kalau penyakitnya terkait tiroid/ status lokalis periksanya kurang menyeluruh, di leher ada trakea, tiroid dan kelenjar limfonodi cervicalis... lakukan pemeriksaannya dengan benar/ dx dd terbalik/ perhatikan soal, px penunjang minta diinterpretasikan, jadi sampaikan ke penguji/ tx baik/ mohon menghindari bahasa medis dengan pasien, seperti tremor, dll/ edukasi baik
STATION 5	Pertama pastikan kondisi pasien dan penolong ya. yang kedua baru cek respon (suara, tepukan dan rangsang nyeri), cari bantuan, baru cek nadi, napas. Lanjut RJP ya. Bantuan napas saat ada nadi namun tidak ada napas diberikan setidaknya setiap 6 detik (10 kali per menit) selama 2 menit ya. Posisi recovery sudah benar.
STATION 6	dx bila organnya berpasangan harus disebutkan lengkap dextra atau sinistra, dd kuraang tepat, terpi salah, edukasi jd kurang tepat sesuai kasus/
STATION 8	Pxfisik: oke, sudah melakukan pemeriksaan dengan cukup baik, tetapi lebih runtut lagi ya. Look, feel, move. Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk meihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu gerak atau tidak //PxPenunjang: oke, sudah // Dx/dd: oke, sudah menyebutkan dx dan dd mendekati //Tx: Sebelum prosedural tetap jelaskan cara dan resiko nya ya. Prosedur sudah baik, sudah runtut. Untuk insisi hati-hati ya, midline pada benjolan. Setelah insisi dan eksisi pada lipom lanjut dengan hecting. Sudah melakukan hecting //Oke, performa sudah baik. Prosedural pada eksisi dipelajari lagi ya, terutama cara insisi, eksisi, dan ektirpasi pada kasus benjolan jinak.
STATION 9	ax sudah cukup baik. utk px fisik maih belum diperiksa secara menyeluruh tu abdomennya belum periksa murphy sign. usulan penunjangnya yang diminta sudah benar dan interpretasinya yang USG kurang tepat. utk dd nya hany abetul 1.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711191 - RAMADHANIA AFIFAH PUTRI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: jika pasien terasa bisa ditanyakan terasanya di area mana. Pemeriksaan neurologis yang relevan selain sensibilitas bisa ditambahkan seperti motoris atau refleks. Dx: pelajari lagi DD nya CTS. Edukasi: Bisa ditambahkan edukasi tentang kemungkinan rujuk ke spesialis. Tx: Pelajari lagi terapi untuk CTS.
STATION 10	"Ax: baik dan sesuai; Px fisik: KU ok, BB TB ok, VS lengkap, thorax lengkap sampai ausk, pem sistem lain ok; pem penunjang: darah lengkap interpretasi sesuai, Ro thorax pelebaran sela iga, ada cavitas di kedua lapang paru, ada honey comb app, sputum ditanyakan Gram; diagnosis sesuai, DD PPOK; terapi sesuai (kusatif dan simptomatis sesuai kondisi), edukasi sesuai.
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari, kebiasaan minum, BAK merah/nyeri, px fisik dari KU dan VS sdh dilakukan, px st lokalis di regio suprapubik sudah dilakukan, selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT, inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, belajar lagi apa saja yang dinilai saat px RT, px penunjang baru 1, USG prostat ya mb, diagnosis yang lengkap, retensi urin ec BPH, edukasi untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat, corong telinga stetoskop di telinga ya bukan di jilbab
STATION 12	Anamnesis baik. Px fisik : cara ukur PB salah. Perhatikan waktu, terlalu lama melihat grafik gizi, tidak melakukan tatalaksana dan edukasi.
STATION 13	Anamnesis: lengkap. Tingkatkan terus yaa dek. Px. fisik: persiapan alat nyalakan lampu beneran nyalain sampai nyala ya dek, itu bisa nyala kok. Kemudian saat akan pemeriksaan jangan lupa desinfeksi dulu ya dek. Kemudian inspeksi vulva vagina dan uretra ya dek, hati hati. Kemudian pasang duk dek sebelum pasang spekulum. saat pasang dan lepas spekulum jangan lupa tangan kiri menyibakkan labia mayor dan labia minor ya dek, hati hati belajar lagi. Kemudian jangan lupa bimanual dek, kok hanya palpasi nyeri tekan suparpubik?? hati hati yaa. Px. penunjang: oke. Diagnosis: kurang lengkap yaa dek. Jangan lupa kasus obstetri dan gynecologi harus ada status paritasnya dan juga usia gestasi atau kehamilannya ya dek, tidak hanya abortusnya saja. Edukasi: kurang lengkap, kehabisan waktu. Hati hati manajemen waktunya yaa. Semangat belajar dekk
STATION 2	anamnesis lebih diusahakan mendalam ya, pemeriksaan status mental yg dinilai benar 8 aspek, dx sudah benar dd koq bs psikotik tdk seusa dg hasil ax dan ps status mental, terapi benar, edukasi memberikan penyuluhan mengenai masalah dan meminta utk pasien dimondokkan di rs
STATION 3	jilbabnya tolg lbh menutup dada, aplg badannya besar, scrub bawahan klo pahanya besar lbh baik pake rok/celana yg tdk ngepas bentuk paha, ax ok, px sdh mengarah blm legeartis dan sistematis, lutut sakit dipukul palu refleks relate dan membahayakan pasien ngga itu? edu nya blm cukup waktu
STATION 4	dimana lokasi palpasi tiroid?, dd blm disebutkan, edukasi terkait penyakit kurang dijelaskan
STATION 5	aspek safety sdh diperhatikan, survey primer ok, untuk rjp, kedalaman , power dan kecepatannya perlu diperbaiki, bantuan nafas dengan ambu bag, diperhatikan posisinya, posisi recovery nya kanan atau kiri?
STATION 6	dd didekatkan dengan gejala dan tanda yg ada, penggunaan obat disesuaikan

STATION 8	banyak yang lupa, penunjang setelah coba 10 kali baru bs, itupun lupa terminologi anatomikanya, dd kok bs ada skopuloderma? kista dermoid tdk bs jadi dd k lokasinya tdk sesuai dik. sdh lupa prinsip sterilitas? tangan kamu sebelum pakai Hanadscoon kok gak cuci tangan lagi?? tes dulu dik apakah anes sdh berfungsi ya ke pasien. lah kok cuma dibuka aja gak diambil lipomanya dan langsung dijahit? tekniknya apa? insisi? eksisi? ekstirpasi.
STATION 9	anamnesis sistem dan FR yang berkaitan dgn gejala sebaiknya ditanyakan. teknik pemeriksaan abdomen khusus sperti rovsing sign murphi sign undulasi belum tepat. harap dipelajari lagi untuk persiapan ujian. saat memeriksa abdomen minta pasien menekuk kaki/ kaki diganjal bantal.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711192 - NAILA SALIM SUPARLAN**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: beberapa pertanyaan sudah mengarah ke informasi yang relevan, namun kurang menggali faktor yg memperingan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, kebiasaan dan lingkungan. Px Fisik: pada pemeriksaan sensibilitas jangan lupa prinsip 2 ekstim, pada tes Tinnel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks. Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kerja sudah benar, diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan terapi analgetik dan dosisnya sudah benar, penulisan resep kurang lengkap (kurang identitas pasien, kurang sediaan mecobalamin mau yang berapa mcg?). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait imobilisasi dengan splinting/penyangga tangan dan kapan harus dirujuk ke spesialis). Profesionalisme: cukup.
STATION 10	interpretasi px penunjang kurang tepat, antibiotika pilihan kurang pas
STATION 11	anamnesis cukup, px fisik cukup, Rt cukup px penunjang ok, dx ok, edukasi cukup
STATION 12	Anamnesis cukup lengkap. Pemeriksaan fisik usahakan lebih sistematis, penting tanyakan KU dan TTV di awal. Pada anak, periksa tanda gejala dehidrasi, tanyakan adanya ciri khas marasmik/kwarshiokor (baggy pants, distensi abd, dll). Diagnosis sudah tepat. Tatalaksana 10 langkah gizi buruk sudah diasampaikan sebagian, pelajari lebih lanjut ada detail yg belum tepat. Pemberian antibiotik amoxicilin boleh, bisa juga cotrimoxazole. suplementasi zat besi tidak diawal. Komunikasi dan profesional baik
STATION 13	anamnesis sudah oke, perhatikan pemilihan penggunaan spekulum ya sesuaikan dengan pasien ini, untuk interpretasi px fisik sudah oke, pemeriksaan penunjang sudah menyebutkan 1 yg tepat (apalgi yg bs diperiksa untuk memastikan dxnya?),edukasi tidak lengkap,dx sebenarnya sudah tepat hanya perlu diingat lagi kaidah penyebutan dx pada kasus obsgyn (sebutkan status obstetrinya dan urutannya dengan benar)
STATION 2	Sudah cukup baik, tapi salah 1 DD keliru. DD sizoafektif tipe depresi bisa disampaikan hanya jika depresi dengan gejala psikotik
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign belum dilakukan, antropometri sudah dilakukan, status lokalis inspeksi hanya edem?, palpasi hanya krepitasi yang dicari?; Px Penunjang: interpretasi sudah benar, Dx: ok, banding ok; Tx: resep tidak lengkap sediaan obat dan jumlah obat belum ada; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap
STATION 4	Anamnesis baik/ mohon baju digulung saat px TD/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya, head to toe ok, px palpasi itu bukan hanya nyeri tekan dan ukuran, tapi cek juga moilitas, konsistensi/ px penunjang oke/ dx dd oke/ tx oke/ edukasi oke walaupun waktu habis
STATION 5	Urutan pertolongan awal sudah benar. Teknik RJP sudah benar. Pemberian napas buatan sudah benar. Salah satu tangan di bawah pipi/dagu ya. Untuk mengganjal dan mempertahankan mulut terbuka.
STATION 6	px fisik belum lengkap, anda tdk memeriksa hidung dan tenggorok, dx benar dd salah, terapi tidak tepat, edukasi sdh seesuai

STATION 8	Pxfisik: Pemeriksaan fisik belum lengkap ya, hanya look saja, penting untuk menilai feel dan move. //PxPenunjang: Sudah mengajukan RO, interpretasi belum lengkap, diperhatikan lagi indikasi RO pada benjolan untuk memastikan apa? // Dx/dd: oke, diingat ya, terutama dd benjolan //Tx: Oke, sudah mengajukan prosedur eksisi. Teknik aseptic dan anastesi cukup, teknik insisi perlu diperhatikan ya, tepat pada midline saja. Dressing akhir jangan lupa ya. Setelah eksisi selesai sampaikan untuk pemeriksaan hasil dari massa tumor ke PA. //Peforma: Sudah baik, tetapi bisa dimaksimalkan ya, Pemeriksaan fisik harus lengkap. Instruksi soal diperhatikan ya, agar manajemen waktu lebih baik.
STATION 9	Nadya harus gali sifat/karakteristik KU secara lengkap, tidak hanya onset tapi sifat nyeri spt lokasi penjalaran, kmd jga digali apa yang memicu nyeri, mengurangi nyeri, muncul nya spontan atau setelah pemicu tertentu, rasa nyerinya juga digali (tajam, tertusuk, terbakar dll?). penggalan ax bisa pakai skema OLDCARTS.px fisik sudah cukup baik. usulan px penunjang ok, interpretasinya sudah cukup baik, utk USG bisa ditambahkan kesan nya apa mengarah kemungkinan dx apa disampaikan. DD sudah cukup baik. edukasi sudah cukup baik

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711194 - AGHSAL DWIKI NOVANDA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Belum menanyakan intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh. PX FISIK: Belum kompeten dalam melakukan px neurologis yang relevan --> komponen px status neurologis masih banyak yang belum dilakukan: nervus cranialis, refleks patologis, meningeal signs, px sensoris + px yang dilakukan (skala nyeri, refleks fisiologis, kekuatan otot) belum ada yang benar, baik dari segi teknik maupun pemilihan alat. Belum periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Sudah baik. TX: Belum melengkapi identitas dokter di resep. EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Perhatikan cara px yang benar supaya tidak membahayakan pasien.
STATION 10	pemeriksaan fisik kurang lengkap (px kekuatan otot), alhamdulillah sudah langsung tanggap pasang oksigen, pilihan terapi AB kurang sesuai
STATION 11	release/pembersihan smegma harusnya dilakukan paska anestesi ya, tadi ketuker. bengkok ada di bawah/ sap k2. untuk jahit kendali di jam 12 dan jam 6 saja. jam 6 jahit angka 8. lain2 cukup baik. waktu habis sebelum rawat luka
STATION 12	pemeriksaan fisik lebih tepat lagi tekniknya, diagnosis kalau beberapa kriteria harus disampaikan (jika berbeda dengan kunci nanti nilai kurang), edukasi kurang (kaitkan penyakit, faktor risiko, tatalaksana, pencegahan)
STATION 13	jangan lupa ya, sebelum memasang trokar ya insisi dahulu, saat memasang implant kedua trokar jangan dilepas sepenuhnya, tapi ditarik setengah saja lalu digeser sesuai pola kipas yg sudah dibuat ya, cara memasukkan implant perlu belajar lagi ya
STATION 2	anamnesis mohon lebih berkonsep dan mengerucut pada suatu DD tertentu. anamnesis dan pemeriksaan status mental merupakan satu kesatuan yang tidak terpisah. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. diagnosis sudah benar, tapi edukasinya perlu disesuaikan. baby blues berbeda dengan gangguan penyesuaian...
STATION 3	yg relevan itu ya kita harus pikirkan yg terkait keluhan pasien, antropometri penting, spesial testnya pelajari lagi ya, kalo tidak bisa ya tidak dapat hasilnya, perintah rontgen yg lengkap
STATION 4	alhamdulillah sudah bagus, dari anamnesis, penentuan vaksin dan tekniknya udah oke.
STATION 5	Anamnesis sudah cukup baik, namun riwayat hipertensi tidak terkontrol belum tergali, riwayat jarang berolahraga juga belum tergali. Pemeriksaan fiik sudah cukup lengkap, diagnosis sudah benar. Edukasi kurang lengkap.
STATION 6	Secara umum sudah cukup baik, hanya saja posisi lampu belum sejajar dengan sudut pandang mata.
STATION 8	Deskripsi UKK kurang tepat, dosis asiklovir dan sediaannya kurang tepat
STATION 9	Px abdomen perkusi dulu baru palpasi jangan terbalik, muntah darah itu hematemesis dek bukan hematin atau hematochezia. IC dulu ya meski lisan, cek dulu ada sisa pendarahan yg menyumbat atau tidak,

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711195 - LAILI NOOR FITRIYANA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: VS kurang periksa RR dan suhu, belum periksa head to toe (kepala-termasuk refleks pupil, leher, thorax, abdomen, ekstremitas). Px penunjang: hanya mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang yang benar, interpretasi kurang lengkap. Dx dan dx banding: kurang tepat (salah 1 dx banding yang disampaikan seharusnya menjadi dx utama). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap dan tepat (apakah diperlukan rujuk ke spesialis terkait). Profesionalisme: cukup.
STATION 10	Ax : cukup baik. Px: pemerikssan leher juga harus diperiksa, sesuai kasusnya. usulan penunjang sudah sesuai, naum tidak diinterpretasikan. diagnosis belum sesuai, perhatikan lagi foto rontgennta. penentuan tatalaksana jadi g sesuai. apakah cukup dengan nebu saja? edukasi juga jadi kurang pas, tapi sudah baik menjelaskan bahwa ini perlu rawat inap.
STATION 11	sudah cukup baik untuk kasus ini, namun peru di awal ditambahkan menggali faktor risiko lain untuk menyingkirkan DD berdasar gejala, pola pikir merujuk jangan lupa ya untuk yang sudah bukan kompetensi
STATION 12	Anamnesi sduah baik. pemeriksaan nadi belum, antropometri belum px lehr tidak smepurna, px ekremita telapak tangan dan trmoe rbelum dilakukan
STATION 13	dx dd kista bartolini kista gartner kebalik ya, edukasi ttg jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan
STATION 2	afek koq interpretasinya sulit ditarik sulit dicantum ya de,, mungkin kelupaan ya, dx kerja blm tepat utk skizofrenia namun yg ditulis dx banding dan dx kerja terbalik, edukasi rawat inap
STATION 3	ax kurang detil sesuai kasus, px fisik kurang detil, pelajari lagi anatominya, dx sudah benar, untuk non farmakorterapi kurang sesuai, untuk ice semestinya di balut krn butuh sementara waktu, jenis obat kurang kuat antiinflamasinya, edukasi kurang lengkap, prinsip rujukan fan follow up kurang
STATION 4	Ax cukup baik/px fisik sudah runtut, dan relevan/ px penunjang ok interpretasi tidak dilaporkan ke penguji/ dx baik/ pilihan obat sudah baik, dosis obat bisa lihat buku kalau waktu cukup, BSO bisa menyesuaikan dengan yang disukai oleh anak, seperti bentuk puyer atau sirup yg manis/ edukasi oke
STATION 5	periksalah yg sekiranya relevan dg kasusmu, JVP bruit carotis, pemberian oksigen jangan lupa, rujuk ya utk definitifnya
STATION 6	AX : ,PX: duduk menyilang saat pemeriksaan segmen anterior ya, lakukan pemeriksaan VS juga ya, , DX: dd apa? diagnosis benar , TX: pemilihan obat sudah benar ,KOM:
STATION 8	Oke, perlu lebih mempertajam penentuan DD
STATION 9	ax cukup lengkap, px fisik cukup sistematis sejak TTV, head to toe, dan tanda dehidrasi. dx kerja kurang tepat derajat dehidrasinya.pemasangan infus: sudah didahului IC, pemilihan set infus keliru. tabung selang infus belum diisi hingga separuh, masih tampak udara dalam selang infus. perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat, jumlah tetesan keliru

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711196 - ABIDAH NAJLA SALSABILA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Pada pasien nyeri, jangan lupa menanyakan frekuensi kekambuhan (tadi pasien memang menyampaikan ketika ditanyakan keluhan serupa sebelumnya, tapi di dunia nyata belum tentu dia akan langsung cerita). PX FISIK: TTV belum lengkap (kurang nadi dan respirasi). Px meningeal signs tu yang ditanyakan bukan nyerinya ya, belajar lagi masing-masing yang dicari apa. Tangan kiri juga belum memfiksasi dada pada px kaku kuduk, lengan pasien belum diposisikan 1/2 fleksi pada px Brudzinski 3. Px refleks fisiologis masih amburadul (1. pemilihan refleks fisiologisnya salah (kalau waktu terbatas, ada 4 refleks fisiologis yang harus diperiksa: refleks biseps, triseps, patella, Achilles. BUKAN BRACHIORADIALIS, itu refleks fisiologis paling nggak penting, apalagi kalau caranya salah), 2. posisi lengan dan tungkai pasien masih salah (lengan belum diposisikan 1/2 fleksi, sisi plantar kaki belum ditahan dengan tangan kiri ketika px refleks Achilles)). Tangan kiri masih alien hand sewaktu pemeriksaan refleks Babinski, posisi wrist joint belum dorsofleksi sewaktu pemeriksaan refleks Hoffman-Tromner. Px kekuatan otot salah (tidak memeriksa per segmen, mahasiswa juga hanya memberikan tahanan pada segmen tertentu saja (seharusnya ya semua diberi tahanan, gimana mau taunya itu kekuatan 3, 4, atau 5 kalau nggak diberikan tahanan???)). Cara px sensoris salah (yang ditanyakan bukan gerakan kapasnya, belajar lagi ya... px sensoris nyeri juga seharusnya DICOBAKAN DULU KE DIRI SENDIRI sebelum ke pasien AGAR TIDAK MEMBAHAYAKAN PASIEN). Px nervus cranialis kalau waktunya terbatas itu minimal nervus 3, 4, 5 sensoris, 6, 7 motorik, dan 12 ya (bukan cuma 7). Belum memeriksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Sudah baik. TX: Penulisan resep belum menuliskan pro dan belum ditutup dengan subscriptio (kalau tiba-tiba ada yang menambahkan obat-obat yang bisa disalahgunakan, lha nanti kamu yang kena loh). EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Tangannya nggak usah diuvel-uwel di akhir cuci tangan WHO, langsung kerja saja begitu 7 langkah selesai dilakukan. Perhatikan cara px yang benar supaya tidak membahayakan pasien.
STATION 10	pemeriksaan fisik kurang lengkap (px kekuatan otot),
STATION 11	pelajari kembali langkahnya. sebelum release smegma/pembersihan maupun klem harus sudah teranestesi.habis itu di klem dulu, gunting preputium jam 12 trus jahit kendali jam 12 dan 6.dengan jam 6 jahit angka 8. habis itu baru dipotong semua
STATION 12	cukup, perbaiki lagi beberapa teknik pemeriksaan fisik, anamnesis lebih lengkap lagi terkait kebiasaan dan menyuingkirkan DD
STATION 13	jangan lupa menyalakan lampu, sudah dilakukan seluruh prosedur dengan sistematis dan benar.
STATION 2	anamnesis sudah baik, namun karena situasi ujian dibatasi waktu, perlu lebih selektif lagi dari informasi-infomasi spesifik dan penting yang perlu digali. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. belajar lagi perbedaan depresi post partum, baby blues, dan gangguan afektif
STATION 3	pahami perintah soal, pemeriksaan fisik tidak lengkap ya, kurang yg relevan, hanya pemeriksaan status lokalis, dan tidak juga dilakukan spesial test. dx sprain jadi tidak atau terlalu umum, karena tidak dilakukan spesial test, edukasinya juga jadi kurang pas

STATION 4	ANAMNESIS : belum lengkap, masih sangat minimalis, IMUNISASI : Salah jenis imunisasi yg dipilh
STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik sudah lengkap. Interpretasi EKG tidka tepat. Itu bukan irama sinus ya. Kan tidka kelihatan p nya.RS rate/heart rate berapa? SVT syaratnya apa? Edukasi kurang lengkap
STATION 6	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik sebaiknya dengan posisi sama-sama duduk dg pasien dan kaki saling menyilang. Cara memegang otoskop pelajari lagi ya. pilihan farmakoterapi dipelajari kembali
STATION 8	Prosedur px penunjang kurang tepat, nanti baca lagi dosis obat utk anak ya
STATION 9	pemfis mulai dr KU dan kesadaran, sebelum pemasangan NGT harusny IC lisan dulu dan posisikan pasien semifowler, tujuan pemasanganngt pada pendarahan buat apa?harusnya NGT disambung urinbag utk kontrol bleeding

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711197 - IIN NURSEPTYANI WULANDARI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Px fisik: belum periksa KU, VS kurang suhu, kepala (termasuk pemeriksaan refleks pupil) leher, thorax dan atau abdomen, dan ekstremitas. Px penunjang: Interpretasi darah lengkap belum disampaikan, interpretasi CT scan belum lengkap. Dx dan dx banding: Dx benar, dx banding kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (rujuk/tidak, penanganan apa yang akan dilakukan terlebih dahulu). Profesionalisme: jangan lupa tetap informed consent sebelum melakukan pemeriksaan.
STATION 10	Ax : cukup baik. Px : cukup runut, hanya pemeriksaan leher ada yg terlewat. pemeriksaan penunjang usulan sudah tepat, bs mengesakan tapi blm dapat interpretasi atau membaca rontgen dengan baik. Rontgen thirax infiltrat kok jadi kesannya efusi pleura? diagnosis kerja baik, diagnosis banding kurang tepat. tatalaskan sudah baik. dibaca lagi ya sebaiknya diberikan oksigenasi brp lpm. edukasi cukup baik.
STATION 11	pemeriksaan fisik sudah bagus tapi jajangan ada pakaian yang menghalangi jika lege artisnya tidak , pelajari lagi ginjal setinggi apa agar bisa diterapkan di foto xray juga biar diagnosis lebih tepat
STATION 12	ax baik. ps kurang sempurna antropometri, nadi belum, px leher kuarng sempurna, dx kurang lengkap, terapi kurang lengkap
STATION 13	anamnesis bisa dilengkapi ya ttg benjolannya hilang timbul dan progresnya bgmn, riwayat haidnya, keluhan serupa-riwayat tumor, px kurang bimanual, jenisnya jinak/ganas dan terkait genetik kurang dijelaskan, kalo toilet vulva pake klem pean panjang aja-jangan pake korentang ya, jangan lupa nyalakan lampu, perhatikan sterilitas ya
STATION 2	sudah baik, pertahankan dan tingkatkan skill wawancara psikiatrianya, dx kerja dan dd kurang tepat
STATION 3	ax kurang detil terkait jenis cidera, px fisik sudah sesuai, dx benar, tindakan RICE kurang lengkap, kenapa kasus ruptur dirawat jalan, edukasi kurang sesuai dgn kondisi korban
STATION 4	Anamnesis baik/ px fisik sudah sistematis dan runtut, px fisik yang terkait diagnosis seperti di papil lidah belum diidentifikasi begitu juga dengan ceilitis angularis/ px penunjang ok/ pilihan obat kenapa double fe... ferous sulfat dan zat besi kan saya ya sepertinya/ edukasi oke lah
STATION 5	oksigenasi lupa, pemeriksaan JVP koq pasien berbaring rata, manuver vagal koq 5 menit, lama biyangettt
STATION 6	AX : apakah ada mual muntah? berapa skala nyeri nya? ,PX: permeriksaan sebaiknya duduk menyilang, vital sign berapa? TIO apakah harus dengan tomometri? kalau palpasi biasa kan bisa ya , DX: dx kerja kurang lengkap, tambahkan mata kanan atau kiri, dd kurang tepat , TX: pemilihan obat sudah benar, pelajri lagi dosis dan frekuensi pemberiannya ya ,KOM: sebaiknya di rujuk ke SpM ya
STATION 8	Jangan lupa perlu palpasi ya, UKK deskripsi lesi primer-bentuk-susunan-warna dst...selengkap mungkin, gunakan sediaan yang tepat
STATION 9	ax: lengkap. px fisik belum periksa KU. pemasangan infus: pemilihan set infus keliru, desinfeksi cukup sekali usap. perhitungan cairan kurang tepat. selang tabung infus sudah terisi sampai setengah, udara sudah dihilangkan.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711198 - SATRIA LUTFI HANATA SAMUDRA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis baik, lebih baik jika ditambahkan RPD riwayat DM dan hipertensi, RPK, kebiasaan makan, pemeriksaan baik .dx baik DD belum, terpai baik. kurang sempurna, edukasi belum sempurna,
STATION 10	belum ditanyakan monдокnya karena apa, interpretasi rontgen kurang lengkap. Amoxicillin tidak tepat utk bronkhiektasis. NAC ya mas, lengkapi namanya, pelajari bentuk sediaan dan dosisnya
STATION 11	Ax: sudah mengarah/lengkap . Px: px abdomen ?palpasi sdh, inspeksi belum, colok dubur :perlu diperhatikan posisi ujung telunjuk jari ke arah jam, diputar searah..? Px: sudah lengkap: Dx: betul Edukasi: sdh tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat imunisasi dan riwayat pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer dengan benar, diagnosis salah jadi edukasi dan tatalaksana juga salah
STATION 13	Pemeriksaan fisik selain VT, juga periksa inspeksi vulva, vagina dan spincter ani.. Diagnosis jangan lupa menyebutkan inpartu. Perhatikan cara pemasangan alas bokong yang benar, tangan steeril jangan menyentuh area non steril. Persalinan : lakukan parasat Ritgen, setelah kepala lahir, usap hidung dan mulut untuk mengusap lendir, periksa kemungkinan lilitan plasenta, bagaimana cara melahirkan bahu depan dan belakang yang benar, setelah bayi lahir lakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Kapan saat yang tepat melakukan suntikan oksitosin. Persalinan plasenta : bagaiman cara melakukan pemeriksaan plasenta sudah terlepas, lakukan masase fundus, lakukan masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus kembali normal.
STATION 2	anamnesis: belajar bagaimana cara membina sambungrasa dengan pasien. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. diagnosis sudah benar. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter yang memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien.
STATION 3	Mengikat bidai dengan kain mitella ya? Kain elastik fungsinya berbeda. Edukasi kurang lengkap, tidak melakukan informed-consent. Belajar lagi tentang balut-bidai dari mulai dasar.
STATION 4	anamnesis cukup bagus, deskripsikan benjolan dnegan lengkap ya. dxnya ok, DDnya bisa diidentifikasi yang lebih spesifik ya
STATION 5	Survey primer belum lengkap ya, Jangan terlewat untuk cek respon. Cek nadi dan respirasi simultan ya, secara bersamaan. Kompresi sudah oke, nafas belum maksimal ya mas, pastikan mouth to mouth. Cek ulang pastikan juga simultan dalam memeriksa nadi nafas. Pemberian nafas lewat mask waktunya dan kali nya belum tepat. Posisi untuk mempertahankan hampir lupa. Dipelajari lagi algoritme BLS nya ya.
STATION 6	AX: ok, PX: pemeriksaan segmen anterior sebaiknya duduk menyilang, keratoskopnya terbalik, periksa TIO juga ya , DX: benar , TX: jarak pupil harap diisi pada resep , KOM EDU : ok

STATION 8	Px: regio belum disebutkan dengan kurang lengkap- deskripsinya (look) masih kurang (jenis luka robek???-tepi luka-dasar luka-perdarahan) - feel hanya nyeri tekan? (tidk curiga patah?)-Move ok; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: jarak masuk benang dan keluar jangan mepet tepi luka; Tx: Farmakologi: tambahkan analgetik;Edukasi baru 1 Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : pasang cuff tensi lengan baju pasiennya diangkat ya, pemeriksaan fisik lainnya urut, sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, tiga penunjang ok & interpretasinya betul, diagnosis & 2 dx banding ok, komunikasi bagus dg menggunakan bhs awam utk menjeaskan penyakit, isi edukasi ok

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711199 - ERICO RIZQI YAKSON**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala sekunder. thanya cek sensoris wajah, VAS, nyeri trigeminal neuralgia, dk cek VS, kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminimalkan anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang.amitriptilin tdk ingt dosis,
STATION 10	Anamnesis: RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: nilai KU-GCS dulu nggih, VS: pasien sesak nafas tdk diperiksa saturasi oksigen? head: pasien pasca stroke diperiksa deviasi wajah ya, thoraks; I: ok--tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, Pal: kurang fremitus taktil, Per: ok, perkusi dalam area supraklavikula, Auskultasi: kurang auskultasi apeks daerah supraklavikula, saat auskultasi thoraks minta tarik nafas dalam, abdomen; urutan IAPerPal ya, ekstremitas: pasien stroke minimal periksa kekuatan. diagnosis: Dx tepat, DD tepat, resep: mosifloxacin lebih aman drpd levofloxacin, tapi masih bs diterima, edukasi tambahkan kapan kontrol, fisioterapi dada.
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring), seharusnya gunting preputium arah jam 12 dulu saja lalu lakukan penjahitan kendali jam 12 dan 6 baru lanjutkan gunting melingkar termasuk depan frenulum
STATION 12	ax: lakukan anamnesis dengan menelusuri keluhan utama, menanyakan gejala dan riwayat yang mendukung atau menolak kemungkinan diagnosis, px: lihat lagi perhitungan dan interpretasi IMT, px penunjang: bisa direncanakan kadar glukosa darah, ro thoraks untuk mengetahui adanya sindrom metabolik, edukasi asupan: sebaiknya berdasar gizi seimbang konsumsi disesuaikan dengan kebutuhan, untuk
STATION 13	Persiapan pasien untuk mencuci lengan belum dilakukan. Menggambar posisi kapsul perlu dilakukan sebelum menggunakan handscon steril. Pemasangan KB implant seharusnya 2 kapsul, namun baru dimasukkan 1 kapsul. Edukasi harus mencakup bagaimana merawat luka bekas pemasangan implant, kapan kassa bisa dibuka, kapan kontrol dan kondisi apa yang mengharuskan pasien segera ke faskes, adanya kemungkinan perubahan siklus menstruasi dan berapa lama jangja pemasangan KB.
STATION 2	Anamnesis: setelah keluhan utama, kamu gali RPS donk, perjalanan penyakitnya gimana, gejala yg ada apa aja, stresornya apa? Pertanyaan kamu random sekali, tidak terarah. Saya tidak paham pertanyaan2mu itu mengarah kemana? Status mental, komponen sebenarnya cukup lengkap, tapi hasilnya tidak sesuai. tatalaksana non farmakologi: CBT? kamu mau kasi CBT pada pasien ini? pelajari CBT itu apa? untuk kasus apa? dan siapa yg bisa berikan CBT.
STATION 3	Baik , memmahmi konsep kasus dengan sangat baik..
STATION 4	anamnesis sdh ditanyakan riw imunisasi sebelumnya dan kondisi anak saat ini bagaimana misal demam,dll belum ditanyakan riwayat kontak dengan penderita TB,dan riwayat kehamilan dan persalinan , sebelum divaksin,preparasi vaksin yaaa,misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial/ampul bgmn, kadaluarsa, kondisi vaksin,dll, untuk BCG pake kapas air hangat, dosis sdh betul, suntikan intrakutan boleh ditekan tdk ya mas? paska suntikan diletakkan di safetybox, penjelasan reaksi pasca BCG sudah betul, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.

STATION 5	ANAMNESIS : sudah baik untuk RPS dan RPD, lainnya ga ditanya, faktor resiko, RPK, keluhan penyerta. P.FISIK : KU dan kesadaran tidak disampaikan, pemeriksaan vital sign oke, pemeriksaan sebaiknya dilakukan sebenar2nya, pasien berdebar2 kalau leher sebaiknya nyari apa? Kalau perkusi mulai dari supraclavícula begitu pula dengan auskultasi, pemeriksaan tidak runtut (terutama thorax karena itu pemeriksaan paling relevan pada kasus ini) PENUNJANG : sudah benar, interpretasi kurang tepat. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI : kurang tepat karena diagnosis kurang tepat dan tidak tergali faktor resikonya
STATION 6	diagnosis di sesuaikan kembali, obat juga disesuaikan kembali
STATION 8	anamnesis cukup. pk ukk jangan lupa gunakan lup dan senter. px ukk jangan lupa sebutkan lokasi, dx benar, tx perhatikan dosis perBB, perhatiakn juga BSO.
STATION 9	tidak periksa kesadaran, tidak periksa keadaan umum. Baca dulu kasus dan instruksi dengan baik, baru tentukan apa yang akan kamu lakukan! Tolong lebih hati-hati....IC tidak dilakukan...persiapan alat belum sesuai...persiapan pasien tidak dilakukan...teknik pemasangan tidak sesuai...edukasi belum sempat dilakukan karena kehabisan waktu...saat ujian, rambut dirapikan, poni dipotong atau gunakan bando

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711200 - HERWINASLA PURNANABILA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Tidak rujuk ke SpS/SpBS, Tidak melakukan informed-consent
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan keganasan atau alergi ada? PF: pemeriksaan kepala dan leher dilewati langsung toraks, fremitus dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen : cara membaca rontgen dimulai dari trakea dan komponen sampai ke parenkim baru kesimpulannya, dx efusi pleura kiri (masif??) dan dd tumor paru, usulan tatalaksana: sudah sesuai tapi pasien sesak kenapa tidak diberi oksigenasi. edukasi: penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Anamnesis belum lengkap, Pemeriksaan sesifik di suprapublik dan regio flankk sinsitra belum dilakukan, ngapain pemeriksaan reflek fisiologis dan patologis?, buat apa MRI?, belum interpretasi hasil urin rutin, diagnosis belum spesifik,
STATION 12	anamnesis cukup, Px. fisik masih kurang sistematis, belum dilakukan cek bruit pada benjolan di leher. Dx. Graves disease.. beneer sih tp harusnya masih susp. karena baru minta Profil tiroidnya saya, belum melakukan pemeriksaan penunjang lainnya. DD. cukup , Tx.oke
STATION 13	perlu untuk menggali riwayat keluarga terkait keluhan serupa ya, setelah melakukan inspeksi dan inspekulo perlu melakukan bimanual, diagnosis dan DD benar, untuk edukasi bisa ditambah lagi terkait faktor risiko genetik yg bs memicu.
STATION 2	Anamnesis dan pemeriksaan: pasien seperti itu kamu minta berhitung untuk apa? Kamu itu harus tau pemeriksaan yang dilakukan untuk apa, jangan templet. Diagnosis tidak sesuai.
STATION 3	pemeriksaan fisik belum lengkap dilakuakan.
STATION 4	Anamnesis sudah cukup lengkap. Belum menginterpretasikan hasil pemeriksaan antropometri. Pemeriksaan fisik kurang lengkap (cheiitis anguler, kuku sendok, hepatomegali). Interpretasi darah lengkap sudah tepat. Interpretasi MDT belum lengkap namun sudah mengarah. Belum menjelaskan efek samping obat yang diberikan. Belum menuliskan kekuatan syrup obat dalam resep.
STATION 5	P. FISIK : VS oke, pemeriksaan status generalis tidak dilakukan, pemeriksaan thorax sebaiknya runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya, ini cuma auskultasi jantung?. PENUNJANG : Tidak menjelaskan prosedur dan tujuan EKG serta persiapan pasien kurang lengkap, peletakan lead V1 dan V2 salah, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : oksigenasi dan IV line sudah oke, lainnya kurang tepat. Overall sudah baik hanya terburu-buru hingga komunikasi ke pasien kurang sampaikan dan inform consent penting ke pasien atas setiap tindakan yang mau dilakukan

STATION 6	Anamnesis: masih kurang lengkap ya dek, hati hati, kamu perlu menggali keluhan lainnya yang menyertai agar dapat menegakkan diagnosis dengan baik yaa dek. Belajar sistematis dalam anamnesis agar tidak ada info yang terlewat. Px. fisik: KU dan TTV harus dicek ya dek, ini penting untuk semua kasus. Pemeriksaan visus perlu belajar lagi. Pastikan jaraknya cukup, itu kok dekat sekali dek. Px. segmen anterior: belajar sistematis dari luar ke dalam, kamu mau lihat apa aja, mau periksa apa aja, interpretasi kemungkinan hasilnya bagaimana, itu harus diperhatikan dan disampaikan dek termasuk hasil visus juga. Hati hati ya. Diagnosis kerja: kurang lengkap ya, jika glaukoma sudut tertutup, maka seharusnya dilengkapi dengan bagaimana onsetnya dan gejalanya apakah akut atau bukan ya. Diagnosis banding: terlalu jauh ya dek, coba pelajari lagi, DD yang lebih dekat apa yaa. Tatalaksana farmako: Pilihan terapi tolong pelajari lagi dosis, sediaan, dan cara pemberian berapa kali ya, masih kurang tepat. Edukasi: Kurang lengkap ya dek, penyebabnya kalau pasien kira kira apa yang mendekati. Semangat belajar lagi yaa.
STATION 8	OK, terapi belum tepat dan akurat, baca lagi lebih banyak ya mba.
STATION 9	Ax: baik. Pem fisik: Jangan lupa menilai tanda tanda dehidrasi di mata (mata cekung), turgor. Dx: baik. Tx: jangan lupa informed consent sebelum melakukan tindakan. Tx: setelah dilakukan pemasangan infus, jangan lupa untuk melakukan pengaturan tetesan dan dihitung kebutuhan cairannya.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711201 - FATHIYATUL MUDZKIROH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Interpretasi px penunjang kurang tepat/lengkap, Dd tidak tepat, edukais tentang penanganan kurang lenhkap, dan tanpa informed-consent
STATION 10	anamnesis: riwayat keluarga dengan keganasan ada? PF: JVP dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen opasitas paru kiri meningkat (??), dx hemotoraks sinistra dengan dd bronkopneumonia, usulan tatalaksana: sudah sesuai tapi pasien sesak oksigenasi langsung 5 lpm (baca lagi teorinya). edukasi: efusi pleura tapi cairannya di paru? yang dipasang selang parunya? penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Pemeriksaan fisik spesifik di supraubik dan regio frank belum lengkap, CT Scan buat apa to? ini yang sederhana aja banyak, kok regio lumbal di rontgen buat apa?, diagnosis salah dan edukasi kurang tepa.
STATION 12	anamnesi dan px. fisik masih minimalis, coba biasakan lakukan secara sistematis yaa... cek benjolannya secara sistematis dari inspeksi, palpasi dan auskultasi, baru k yg lain, Dx. oke tapi kurang lengkap, DD masih kurang pas ya. obat udah oke tapi kurang lengkap dan kurang lengkap
STATION 13	sudah melakukan inspeksi, palpasi, inspekulo dan bimanual, diagnosis belum tepat, mengapa kista naboti, kan serviksnya normal ya, belajar lagi DD benjolan di genitalia wanita ya.
STATION 2	Anamnesis seadanya banget, banyak info tidak tergali. status mental juga hanya beberapa komponen yang dilaporkan, diagnosis benar, diagnosis banding kok jauh banget? PTSD dan Depresi? Edukasi sudah benar.
STATION 3	cukup baik, pemeriksaan fisik belum lengkap
STATION 4	Anamnesis kurang lengkap untuk riwayat pemberian makan, riwayat imunisasi, riwayat kelahiran dan tumbuh kembangnya. Belum memperhatikan adanya kuku sendok dan telapak tangan pucat dan belum meninterpretasikan antropometri. Dosis obat belum lengkap/belum tepat. Viamin C 500 mg untuk anak terlalubanyak ya, bisa dispepsia nanti. Belum menjelaskan efek samping penggunaan zat besi.
STATION 5	P. FISIK : VS tidak menghitung respirasi dan denyut nadi, pemeriksaan thorax sebaiknya runtut IPPA dan diperiksa pulmo dan kardionya. PENUNJANG : Tidak menjelaskan prosedur dan tujuan EKG serta persiapan pasien kurang lengkap, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : Tidak melakukan.

STATION 6	Anamnesis: masih kurang lengkap ya dek, masih sangat sedikit anamnesisnya. Biasakan sistematis ya, OLDCHART. tanyakan detail, yang memperberat, memperingan, gejala yang menyertai apa saja yang bisa mendukung penegakan diagnosis dan menyingkirkan DD. Hati hati, mata menurun penglihatannya DD nya banyak ya dek, seharusnya kamu anamensis lebih detail lagi. Px fisik: belum periksa KU, TTV hati hati ini penting untuk semua kasus pasien ya dek. Px. visus: kurang tepat caranya. Sesudah huruf E tidak terbaca kok langsung lambaian tangan dek? Hati hati belajar lagi pemeriksaan visus ya. Jaraknya juga kok deket banget sama snellen chart?? Lebih hati hati ya. Kemudian pemeriksaan segmen anterior: belajar memeriksa dengan sistematis dari luar ke dalam ya dek. sesudah konjungtiva kok langsung iris? Iris kok intak? Cara pemeriksaan keratoskop placido belum benar ya, berlatih lagi ya untuk segmen anterior. Diagnosis: kenapa disertai dengan keratitis? hati hati ya lebih teliti lagi. Diagnosis banding: kurang tepat ya dek, kalau konjungtivitis apa benar ada penurunan penglihatan? terlalu jauh ini dek DD nya, coba cari yang lebih dekat dengan gejala dan tanda pasien yaa. Edukasi kurang lengkap ya dek. Karena anamnesismu kurang lengkap, jadi kamu belum bisa edukasi yang tepat yaa, hati hati lagi yaa dek. Terapi: nama obat salah satunya sudah tepat, tapi satu lagi belum bisa menuliskan. Kemudian penulisan resepnya kurang lengkap, nggak ada sediaannya, jumlahnya berapa nggak ada. Kemudian signaturanya kok OD? sakitnya yang mana ya Dek? lebih teliti lagi yaa dek. Semangat belajar dekk
STATION 8	Terapinya salah. Hanaya namanya saja yang benar, sediaannya salah
STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa bukan hanya pada orang serumah, tetapi juga lingkungan sekitar seperti teman bermain atau tetangga. Px fisik: jangan lupa menilai KU dan kesadaran. Tanda-tanda dehidrasi apakah cuma mukosa kering, akral dan CRT ? Jangan lupa menilai ada tidaknya mata cowong, turgor. Tx: Seharusnya menggunakan makroset. peajari pemilihan infus set ya. Setelah dipasang lakukan pengaturan tetesan , dan hitung kebutuhan cairannya ya. Lakukan lebih cepat agar semua perintah terlaksana.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711202 - HILDA AULIYA RINANDA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Interpretasi Ct Scan kurang terpat, Diagnosis banding kurang 1, tidak dirujuk ke SpS/SpBS, tidak melakukan informed-consent
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan keganasan atau alergi ada? PF: sesak tapi RR tidak dinilai, JVP, fremitus tidak dinilai, cara egofoni bukan ucap E terdengar I tapi ucap I terdengar E, penunjang: rontgen --> masih bingung cara BACA nya (trakea bagaimana mediastinum bagaimana, ada gambaran apa, baru disimpulkan mengarah ke apa), dx sudah sesuai tapi dd PPOK (??), usulan tatalaksana: sudah sesuai tapi pasien sesak kenapa tidak diberi oksigenasi. edukasi: penyebabnya apakah selalu malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Pemeriksaan sesifik di suprapublik dan regio flankk sinsitra belum dilakukan, profil lipid buat apa?, diagnosis kurang tepat,
STATION 12	anamnesis cukup, Px. fisik masih kurang sistematis, belum dilakukan cek bruit pada benjolan di leher. Dx. Graves disease.. beneer sih tp harusnya masih susp. karena baru minta Profil tiroidnya saya, belum melakukan pemeriksaan penunjang lainnya. DD. cukup , Tx.oke
STATION 13	setelah melakukan inspeksi, palpasi, inspekulo lanjutkan dgn pemeriksaan bimanual, diagnosis dan DD benar,
STATION 2	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan status mental: tidak lengkap, pelajari ya komponen dan hasilnya apa saja. Pasien ini cukup jelas. Diagnosis benar, diagnosis banding yg benar hanya 1.
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap dilakuakan.
STATION 4	Anamnesis sudah lengkap dan sistematis. Belum memeriksa antropometri, respirasi dan suhu. Belum memeriksa cheilitis anguler dan kuku sendok. Sebaiknya ditambahkan vitamin C dan resepnya untuk 1 bulan. Edukasi kurang menjelaskan efek samping obat.
STATION 5	P. FISIK : VS ga meriksa denyut nadi dan nafas, pemeriksaan status generalis untuk leher apa yang perlu dicari pada pasien kasus seperti ini? cara cek JVP salah, pemeriksaan thorax sebaiknya runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya, tidak perkusi batas jantung, untuk perkusi dan auskultasi thorax mulai dari supraclavícula. PENUNJANG : Tidak menjelaskan prosedur dan tujuan EKG serta persiapan pasien kurang lengkap, peletakan lead V1 dan V2 salah, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : oksigenasi dan IV line sudah oke, lainnya sebenarnya sudah baik tapi ternyata belum paham syarat dan persiapannya, resikonya pasien bisa arrest klo ga bener. Overall sudah baik hanya terburu-buru hingga komunikasi ke pasien kurang sampaikan dan inform consent penting ke pasien atas setiap tindakan yang mau dilakukan

STATION 6	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Ingat sistematis ya dek anamnesisnya, OLDCHART tanyakan semua. Yang memperberat, memperingan belum ditanyakan. Keluhan lain yang menyertai juga belum. Hati hati yaa dek. lebih teliti lagi ya. Px. fisik: KU, TTV harus dilakukan ya dek, ini penting untuk semua kasus. Px. mata sebaiknya visus dulu ya dek sebelum segmen anterior. Kemudian saat cek bulu mata, alis, sudah mulai pakai senter ya dek. saat melakukan pemeriksaan segmen posisi duduk pasien dan pemeriksa perhatikan lagi bagaimana seharusnya ya dek. Kemudian apa yang dilihat saat segmen anterior, pastikan memahami mau cari apa, interpretasinya bagaimana ya dek. Px. visus: harusnya awali dengan yang sehat dulu ya dek. Kemudian kalau kiri dah nggak bisa lihat E, harusnya langsung jari ya, jangan pindah mata sebelahnyanya. kamu jadi bingung kan visusnya bagaimana. Hati hati ya, selesaikan 1 mata dulu baru pindah sebelahnyanya. Px. mata lainnya yang penting pada kasus ini belum dilakukan, hati hati ya. Diagnosis kerja kurang tepat ya dek, kenapa kausanya uveitis anterior? kemudian diagnosis bandingnya kenapa katarak? kan lensanya jernih dek. Kemudian kenapa uveitis posterior DD satunya? hati hati ya coba perhatikan lagi tanda dan gejalanya. Edukasi kurang tepat, karena penyebabnya kurang tepat, hati hati perhatikan hasil anamnesismu, dan hasil pemeriksaannya ya dek. Terapi belum benar. Kok dikasih antibiotik kenapa dek? hati hati yaa. Semngat belajar lagi yaa
STATION 8	OK. perlu membaca lagi tentang cara melakukan pemeriksaan penunjang, dan cara menunjukkan diagnosis.
STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa bukan hanya pada orang serumah, tetapi juga lingkungan sekitar seperti teman bermain atau tetangga. Px fisik: jangan lupa untuk menilai mata cowong/ cekung sebagai salah satu tanda dehidrasi. Tx: Jangan lupa informed consent sebelum melakukan tindakan. Sifatnya pertanyaan apakah wali bersedia anaknya dipasang infus, bukan pernyataan ya. Pelajari lagi pemilihan infus set (makro atau mikroset). Pada saat pemasangan selang infus, diisi dulu tabungnya, dipasatkan cairan sudah mengisi selang, tidak ada gelembung. Pelajari pemilihan abocath ya. Dipastikan dulu infus mengalir, baru difiksasi. Lakukan penghitungan kebutuhan cairan dan atur tetesannya. Edukasi: APakah pasien perlu rawat inap/ tidak perlu dijelaskan.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711203 - RANA AULIA FARAH KAMILA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: baik, namun bisa ditambahkan pemeriksaan motoris untuk melihat apakah ada kelemahan di area yang dikeluhkan. Dx: pelajari lagi DD CTS ya, salah satunya masih kurang tepat. Tx: pelajari lagi terapi CTS ya, selain anati nyeri bisa diberikan apa. Edukasi: Ditambahkan edukasi penggunaan splinting.
STATION 10	"Ax sesuai, mengarah; Px fisik: KU & VS lengkap; pem thorax lengkap dan sistematis; px sistem lain hanya kepala leher; pem penunjang: darah (interpretasi sesuai), ronsen thorax hanya corakan bronkovaskuler & infiltrat kasar di thorax kiri; dx PPOK eksaserbasi akut, DD bronkiektasis & pneumonia; antibiotika diberikan namun tanpa mukolitik malah diberi steroid; edukasi sesuai kondisi pasien;
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari, px fisik dari KU dan VS sdh dilakukan, px st lokalis di regio suprapubik belum dilakukan, selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, waktu belum informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT, inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, diagnosis ok, retensi urin ec BPH, edukasi untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU
STATION 12	Anamnesis kurang dalam. Px fisik kurang sistematis. Cara menggunakan alat ukur PB salah. Nilai IMT untuk menilai gizi usia berapa? Dx benar. Tatalaksananya bagaimana?
STATION 13	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, jangan lupa OLDCHART nya, perjalanan penyakitnya dilengkapi betul. Kemudian kasus perempuan apalagi obstetri dan gynecologi, penting digali lebih dalam tentang riwayat menarche, menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat hubungan seks, sampai kontrasepsi digali lebih dalam dan lengkap ya dek. Hati hati lebih teliti lagi yaa. Px. fisik: jangan lupa inspeksi vulva vagina dan uretra ya dek sesusah desinfeksi dan sebelum inspekulo, ini penting. Kemudian jangan lupa pasang duk steril dulu sebelum pasang spekulum ya dek, hati hati. Kemudian saat memasang dan melepas spekulum, tangan kiri jangan lupa menyibakkan labia mayor dan labia minor ya dek. Hati hati. Kemudian jangan lupa melakukan pemeriksaan bimanual ya dek, karena ini penting untuk memastikan kondisi pasien dan menegakkan diagnosis. Pemeriksaan penunjang: kurang lengkap ya dek, kurang 1 pemeriksaan coba pikirkan yang lebih dekat ya dek daripada USG. Kemudian untuk diagnosis kurang lengkap yaa, jika kasus obstetri dan gynecologi lengkapi dengan status paritas dan usia gestasi atau kehamilan yaa dek, jangan lupa. edukasi: cukup baik. Tingkatkan terus yaa, semangat belajarnya dekk. Alhamdulillah, diagnosis lengkap di akhir. Siip, lebih hati hati yaa dek dan lebih teliti lagi kedepannya. Semangatt
STATION 2	anamnesis sudah menggali 4-6 poin dan pertanyaan sesuai dg masalah, pemeriksaan status mental yg dinilai benar 6 aspek, dx sudah benar namun dd nya psikotik, terapi benar, edukasi terkait penyakitnya dan hrs rawat inap
STATION 3	jilbabnya tolg lbh menutup dada, jadi saat pake stetoskop aurat tdk khawatir tersingkap, ax msh perlu diimprove spy bs lbh mengarah pada dd yg dipikirkan, px fisik hanya vs ku dan st lokalis tdk memeriksa antropometrinya, na diklofenak sediaan 40 mg ki gimana cara nyediain nya? coba cek lg sediaan na diklofenak brp mg, kasian apotekernya ini. edukasinya diimprove lg.
STATION 4	px leher kurang lengkap
STATION 5	survey primer, safety ok, tindakan RJP (karena sedang hamil, ada kendala untuk powernya), proses bantu nafas perlu diperhatikan posisi untuk memastikan efektif.

STATION 6	ax nya gili gejala2 lain dan kemungkinan akearah penyebab dan FR,
STATION 8	tdk cuci tangan WHO, tdk interpretasi kelainan pada soft tissue swelleing pd RO ,
STATION 9	saat pemeriksaan fisik abdomen dan thoraks sebaiknya meminta pasien melepas/ menggulung baju termasuk kaos dalam pasien. saat memeriksa abdomen minta pasien menekuk kaki/ kaki diganjal bantal.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711204 - FARREL MUHAMMAD ARKAAN**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ax bs dilengkapi untuk membedakan dengan jenis nyeri kepala sekunder, tdk cek kekuatan otot, fisiologis dan patologis, meningeal, n cranialis, nyeritekan perikranial (hal ini penting untuk membedakan nyeri kepala primer atau sekunder), edukasi kurang point menjelaskan kepentingan tdj boleh meminum anaklgetik berlebihan dalam jangka panjang. k FR nya adalah stres harusnya kamu berikan antidepresan juga dik.
STATION 10	Anamnesis: KU: ok, RPS: cukup; RPD: cukup, RPK: cukup, Sosekkebiasaan: cukup; Px fisik: nilai KU/GCS dulu nggih, VS: saturasi tdk diperiksa pada pasien sesak nafas?,- head: ok. thoraks; I: ok--tambahkan liat dr samping utk posisi dibanding abdomen, P:ok, P: ok; tp kurang perkusi dalam area supraklavikula, Auskultasi: kalau tdk kidal letakkan stetoskop dg tangan kanan,kurang auskultasi dalam supraklavikula, abdomen; urutan IAPP, sdh ok; ekstremitas: selain yang sdh dilakukan, pasien stroke minimal periksa kekuatan. BILANG PERMISI SAAT BUKA BAJU PASIEN, SAMPAIKAN PEMERIKSAAN SUDAH SELESAI, BAJU DIMINTA DIPAKAI LAGI. diagnosis: ok, DD gagal jantung kurang tepat, resep: antibiotik sdh tepat, tambahkan simptomatik (batuk), edukasi cukup, ditambahkan fisioterapi dada
STATION 11	Tatalaksana: belum melakukan persiapan pasien (lepas celana, posisi berbaring), disinfektan seharusnya setelah pakai sarung tangan ya-disinfektan pakai korentang?, sarung tangan tidak dipakai dengan benar (ujung jari tersisa banyak), release preputium seharusnya setelah dilakukan anestesi-corona glandis tidak terlihat saat release preputium, belum cek hasil anestesi, klem seharusnya di preputium jam 11-16, pasang benang ke jarum keliru caranya, gunting preputium arah jam 12 dulu saja lalu lakukan penjahitan kendali jam 12 (waktu habis belum selesai menjahit)
STATION 12	ax: perlu ditanyakan apakah ada riwayat pemakaian obat yg dapat berisiko meningkatkan berat badan, px: sebaiknya pasang termometer di axilla kiri agar lebih leluasa, diagnosis kurang tepat --> lihat lagi, edukasi: utk asupan makan dimulai dari pedoman gizi seimbang
STATION 13	Persiapkan pasien untuk mencuci lengannya. Pastikan terlebih dahulu posisi lengan pasien. Edukasi harus mencakup cara perawatan luka, kapan kassa dibuka, kapan kontrol, kondisi apa saja yang mengharuskan pasien segera ke faskes, berapa lama masa kerja inplant dan kemungkinan perubahan siklus haid.
STATION 2	anamnesis cukup baik, pemeriksaan status psikiatri cukup baik, keliru2 dikit masih bisa diterima, blocking itu tidak seperti itu ya. kamu sampaikan mau kasi CBT? kenapa harus CBT? Baby blues itu kompetensi dokter umum, harus bisa tatalaksana sampai tuntas, kok langsung dirujuk untuk CBT? apakah pilihan tx non farmako hanya CBT? anamnesis dan pemeriksaan cukup baik, kamu perlu pelajari lagi kalau kasus ini terapinya apa aja?
STATION 3	Memahami konsep kasus dengan sangat baik..
STATION 4	anamnesis ok buat riwayat imunisasi sebelumnya, mohon juga ditanyakan kondisi saat ini (ada demam,dll) dan riwayat kehamilan dan persalinan, dan riwayat kontak dengan penderita TB, sebelum divaksin,preparasi vaksin yaaa,misal perlu dicampur dengan pelarut, jika ambil dari vial/ampul bagaimana? jika vial, diganti jarumnya, kadaluarsa, kondisi vaksin,dl, untuk BCG sudah betul pake kapas air hangat, dosis BCG sudah betul, suntikan intrakutan apakah ditekan bekas suntikan?, alat suntik dimasukkan di safetybox tanpa recap, penjelasan reaksi pasca BCG blm tepat, untuk rencana vaksin lanjutan dah ok, dek, kalo bayi disuntik, minta ibu menggendong/memegang yaaa,buat fiksasi area yg disuntik dengan tepat.

STATION 5	ANAMNESIS : untuk faktor resiko, keluhan penyerta dan penyakit keluarga kurang tergal. P.FISIK : Tidak menyampaikan KU dan kesadaran, pemeriksaan tanda vital tidak dilakukan dengan baik (tensi bocor, nadi dan napas hanya menyampaikan), pemeriksaan status generalis yang relevan (thorax dan JVP) tidak dilakukan dengan runtut, tidak perkusi, auskultasi kurang lengkap. PENUNJANG : sudah baik tapi interpretasi kurang lengkap. DIAGNOSIS : kurang tepat. EDUKASI : sudah baik tapi belum spesifik untuk faktor resiko pasien, untuk tatalaksana lanjutannya sekarang gimana pasiennya pulang aja? masa pasien diminta manuver vagal mandiri
STATION 6	ax dilengkapi lagi, obat dan edukasi sesuaikan pasien
STATION 8	anamnesis cukup terarah, px status lokalis jangan lupa pakai lup dan senter. deskripsi ukk perlu disebut lokasinya. prosedur px penunjang, dx benar, tx obat benar, pilihan BSO dan dosis perlu ditinjau lagi ya.
STATION 9	Diagnosis disebutkan tapi tidak tepat...IC tidak dilakukan...persiapan alat belum sesuai...persiapan pasien tidak dilakukan (NGT diukur, pasien tidak diposisikan "Fowler", patensi hidung tidak dicek)...teknik pemasangan belum sesuai.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711205 - NISRIINAA SAARAH NUUR NABIILAH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: sudah mengarah ke informasi yang relevan namun kurang lengkap dan mendetail. Px Fisik: hanya melakukan 1 px neurologis (bisa dilakukan minimal 2 pemeriksaan), px provokasi nyeri OK. Diagnosis dan diagnosis banding: Diagnosis benar, 1 diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi kurang lengkap (terkait imobilisasi dengan splinting dan kapan harus dirujuk ke spesialis. Profesionalisme: baik.
STATION 10	diagnosis kurang tepat, pemeriksaan fisik kurang runtut
STATION 11	anamnesis cukup. px abdomen cukup. RT jelaskan posisi pasien harus bagaimana. RT kurang legearitis dan kurang sistematis, kurang lengkap. dx kurang lengkap. kondisi saat ini apa? apakah pasien saat ini perlu obat? apa yang lebih dibutuhkan saat ini?kapan perlu dirujuk? apakah menunggu terapi dari dr umum?
STATION 12	Anamnesis: belum menggali lebih dalam tentang riwayat makan, lain2 cukup. Pemeriksaan panjang badan disimulasikan posisinya yg tepat. Pemeriksaan fisik: periksa tanda2 marasmik lebih lanjut, hati2 tanda dehidrasi pada anak gizbur sulit dinilai. Dx utama tepat, dx banding (-) bedakan dengan diagnosis sekunder. Perhatikan 10 langkah tatalaksana gizi buruk, tatalaksana tidak tepat. Apakah bisa rawat jalan? Pastikan tidak hipoglikemia, ada kecurigaan infeksi tidak diberikan antibiotik, pelajari lagi asuhan nutrisi pediatri. Komunikasi dan profesional baik
STATION 13	anamnesis belum menanyakan riwayat menstusai dan riw seksual,pemeriksaan fisik tidak lengkap (ingat kembali prosedur pemeriksaan kasus obgin sebenarnya tetap sama ya ada inspeksi dan palpasi,,inspeksi dl bag luar dan bag dalam dengan spekulum,,jangan langsung periksa bimanual ya),pemeriksaan bimanual pemeriksaan tidak lengkap (apakah hanya gumpalan darah yg dicari?apakah bagian dalam yg lain tidak perlu diperiksa?), edukasi kurang tepat (apakah rutin berhubungan merupakan edukasi yang tepat untuk pasien?apakah benar pasien tidak boleh langsung hamil?),dx sudah tepat namun tidak lengkap (ingat kaidah penyebutan dx yg lengkap pada kasus obgin ya,,sebutkan status ginekologinya dl ya lalu sesuaikan urutan penyebutannya
STATION 2	Dosis fluoxetin keliru, belum lengkap. DD salah dan kurang 1. Edukasi belum sempat dilakukan
STATION 3	Ax: untuk RPS masih kurang digali (gejala penyerta, progresifitas); Px Fisik: vital sign belum dilakukan, antropometri sudah dilakukan, status lokalis sudah dilakukan; Px Penunjang: interpretasi sudah benar; Dx: ok, banding ok; Tx: resep tidak lengkap dosis dan bentuk sediaan obat belum ada; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap
STATION 4	Anamnesis cukup minimalis, sebaiknya gali juga kemungkinan DD yang lainnya selain masalah di tiroid/ mohon baju digulung saat px TD/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya seperti pada kelenjar tiroid, jangan lupa head to toe untuk menyingkirkan DD lainnya, px palpasi itu bukan hanya nyeri tekan dan ukuran, tapi cek juga moilitas, konsistensi/ px penunjang yang relevan di pkm perlu difikirkan, kalau pemeriksaan leukosit saja hampir tidak ada, kecuali pemeriksaan darah rutin atau darah lengkap dengan LED, kalau USG, T3 DAN T4 di puskesmas pasien harus diberi surat pengantar ke lab lebih lengkap/ dx dan dd kurang tepat/ tatalaksana antipiretik oke tapi kenapa harus double OAINS

STATION 5	Pertama amankan diri penolong dan pasien. Untuk RJP frekuensi/kecepatannya yang konsisten 100 x/menit ya. Evaluasi setiap 5 siklus RJP ya. Pemberian napas buatan setiap 6 detik selama 2 menit, baru dievaluasi ya. Belajar posisi recovery ya.
STATION 6	px fisik kurang lengkap, dx benar dd kurang tepat, prosedur linnya sdh sesuai
STATION 8	Pxfisik: Sudah melakukan dengan baik, tetapi bisa dimaksimalkan secara runtut ya. Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk melihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu gerak atau tidak //PxPenunjang: Belum mengajukan px penunjang. //Dx/dd: oke, sudah baik. Dx dd benar //Tx: Sebelum prosedural tetap jelaskan cara dan resiko nya ya. Prosedural diperhatikan lagi ya. Dipelajari lagi teknik insisi nya ya. Luka post insisinya terlalu lebar. Eksisi lakukan dengan seksama. Maksimalkan tindakan sampai selesai hecting ya //Performa bisa dimaksimalkan ya, terutama penguasaan materi benjolan, dd serta prosedural pada tx non farmako.
STATION 9	ax sudah cukup baik, untuk px fisik, jangan lupa KU, TB/BB. usulan px penunjang sudah benar namun baru 2, ntuk interpretasinya yang USG kurang tepat. dx sudh benar, tapi DD hanya betul 1. edukasi masih kurang, pelajari lagi ya terkait kasus tsb.

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711206 - NAUFAL AMMAR AMAANULLAH YUNUS**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: sangat minimalis, kurang mendetail dan tidak sistematis. Px Fisik: sudah cukup baik, perhatikan lagi teknik pemeriksaan sensibilitas yang benar, pada tes Tinnel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks. Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kerja benar, 1 diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan analgetik sudah benar, sediaan benar, cara pemberian/dosis kurang tepat, penulisan resep kurang lengkap (kurang identitas pasien dan space kosong tidak ditutup dengan garis). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait penjelasan tentang penyakit nya). Profesionalisme: jangan lupa informed consent dulu sebelum melakukan pemeriksaan.
STATION 10	ax cukup baik, gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien saat edukasi
STATION 11	anamnesis baik, px fisik baik rt prosedur dan sistematikanya dicek lagi ya mas. px penunjang dx ok, edukasi cukup
STATION 12	Anamnesis cukup lengkap. Pemeriksaan panjang badan disimulasikan posisinya yg tepat. Pemeriksaan fisik usahakan lebih lengkap dan sistematis, apa yang dicari? tanyakan tanda2 khas gizbur marasmik/kwarshiorkor. Diagnosis tepat. Prinsip tatalaksana sudah disampaikan sebagian, perhatikan 10 langkah tatalaksana gizi buruk, dosis tatalaksana hipoglikemia belum tepat, apakah perlu oralit/bisa dengan cairan lain? suplementasi zat besi tidak diawal, ada kecurigaan infeksi tidak diberikan antibiotik. Komunikasi dan profesional: cuci tangan sesuai WHO ya. komunikasi lebih empati jangan menghakimi spt "mpasinya tidak bisa variasi ya bu"
STATION 13	anamnesis belum menanyakan riw menstruasi dan seksual, pemeriksaan fisik hanya melakukan pemeriksaan inspekulo (bagaiman untuk pemeriksaan bimanual?apakah tidak diperlukan?), dx sudah tepat tapi kurang lengkap (biasakan untuk menyebutkan dx dengan kaidah yg tepat ya-->sebutkan status obstetrinya dulu kemudian sebutkan sesuai urutan), edukasi dilakukan tapi tidak lengkap
STATION 2	Belum melakukan wawancara atau menggali status mental langsung ke pasien, langsung melaporkan kepada penguji. Sebagian status mental kurang lengkap.
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign belum dilakukan, antropometri sudah dilakukan, status lokalis sudah dilakukan; Px Penunjang: interpretasi sudah benar, Dx: ok, banding ok; Tx: resep tidak lengkap dosis obat belum tepat; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap
STATION 4	Anamnesis baik/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya seperti pada kelenjar tiroid, head to toe tidak dilakukan, px palpasi itu bukan hanya nyeri tekan tapi juga konsistensi, moilitas, ukuran/ px penunjang oke/ dx dd oke/ tx oke/ edukasi oke
STATION 5	Pertama pastikan keamanan diri dan penolong dulu ya. Baru cek respon. Baru cari pertolongan. Cek nadi respirasi, lanjut RJP. Frekuensi kompresi dadanya kurang cepat ya khususnya yang awal. Seharusnya 100 x/menit. Pemberian bantuan napas sudah benar.
STATION 6	px fisik belum lengkap, anda tdk memeriksa hidung dan tenggorok, dx benar, prosedur lainnya sdh sesuai
STATION 8	Pxfisik: oke, sudah baik. Pertimbangkan Px move untuk menilai kemungkinan benjolan mengganggu gerak atau tidak //PxPenunjang: Jangan ragu ragu ya, usulkan px yang relevan untuk menyingkirkan dd lain // Dx/dd: oke //Tx: Jangan lupa informedconsent ya, terutama tindakan invasif. Prosedur sudah cukup, teknik insisi bisa dimaksimalkan lagi. Lain-lain cukup. Oke

STATION 9	pengalihan KU sudah cukup baik hanya saja dalam menggali sifat nyeri kurang sistematis, lompat2, sebaiknya selesaikan di KU nya dulu baru ke simptom lain ditanyakan dan digali sifatnya.jadi lebi sistematis. ax belum enanyakan RPD dan kebiasaan/gaya hidup. px fisik sudah cukup baik. usulan px penunjang sudah ok, intepretasi ok. edukasi fc risiko blm disampaikan, waktu habis. keseluruhan ok.
-----------	--

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711208 - VANIA ALIA MARETA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis sudah cukup komprehensif, faktor resiko sudah tergalikan dengan baik. Pemeriksaan fisik sudah sistematis hanya perlu banyak latihan agar tidak terlihat kaku, Diagnosi banding kurang sesuai, perlu lebih banyak belajar ya terkait DD, Farmakoterapi pertimbangkan juga pemberian Vit B untuk keluhan pasien ini, jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan. Jangan lupa juga untuk merujuk jika tidak membaik
STATION 10	anamnesis kurang menggali rpd riwayat pengobatan penurunan berat badan, interpretasi rontgen kurang lengkap, dx ppok kurang tepat, terapi antibiotiknya kurang tepat, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	bagaimana cara memeriksa urinalisa?diagnosis belum lengkap
STATION 12	anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik perlu diawali dari melihat kesan atau kondisi umum sebelum head to toe, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi pada gizi buruk, nanti dibaca lagi ya. Kenapa pasiennya diresepi D10%? apakah ada data kadar glukosa?
STATION 13	kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar
STATION 2	celana nya coba tdk yg mepet, pakai bawahan scrub yg longgar atau pakai rok saja. px psikiatri afeknya disforik, depresif, tilikan coba belajar lg, tdk brtanya orientasi tp bs menyimpulkan perhatian mudah dicantumkan? gejala psikotik yg tampak pada pasien ini apa? empati dan cara berkomunikasi dg pasien dan keluarga baik
STATION 3	komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, jelaskan mau ngapain pasien, kalo ngangkat kaki pasien patah itu sambil lakukan traksi ringan ya, karena frakturnya di proksimal angkle joint, jadi ikatan bidai harus ada yg di distal angkle joint, koq dioperasi dan dipasang gips?
STATION 4	anamnesis cukup baik, gali lagi gejala untuk mencari infeksi primernya, px fisik: pemeriksaan fisik cukup lengkap, area thoraks jangan lupa pemeriksaan area apeks paru (perkusi/auskultasi) untuk regio leher, nilai juga suhu saat perabaan. periksa juga struktur di leher yang lain ya, bukan hanya tiroid, misal: Inn cervicales, penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas tdk ada FNAB dan biopsi. interpretasi sdh baik. DD kurang tepat, terapi bisa diterima, namun pilih AB yang ada untuk setting puskesmas. alau sdh selesai periksa, sampaikan pemeriksaan sdh selesai dan pasien dipersilahkan pakai baju
STATION 5	head tilt chin lift dilakukan beneran ya,, itu nafasnya kurang masuk beberapa kali, waktu dipastikan tiap berapa menit
STATION 6	ax: sudah cukup baik, bisa ditambahkan riwayat sakit sebelumnya, riwayat keluarga, lihat lagi urutan pemeriksaan sampai koreksi visus, dx belum benar tidak sesuai dengan kesimpulan hasil ax dan px, tidak sesuai juga dengan tatalaksana, komunikasi: gunakan bahasa non medis saat memberikan informasi pemeriksaan kke pasien
STATION 8	Untuk deskripsi luka, jelaskan juga tepi dan dasar luka ya. Diagnosis luka sesuai lukanya ya, dan berlatih lebih sistematis dan lebih cepat lagi supaya tidak kehabisan waktu
STATION 9	sudah cukup bagus

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711209 - RACHEL KHANZA MUTIA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: baik. Dx: Pelejadi lagi DD dari CTS ya. Tx: dipelajari lagi untuk terapi CTS, obat apa saja yang bisa diberikan. Edukasi: Bisa ditambahkan edukasi untuk menggunakan splinting atau penyangga tangan.
STATION 10	"Ax: merokok ditanyakan, RPS RPD RPK ok, lainnya baik; Px fisik: KU ok, VS ok, IPPA ok, px sistem lain ok; Px penunjang Ro thorax penigkatan corakan bronkovask dg gambaran honey comb app, darah lengkap leukositosis; diagnosis bronkiektasis DD bronkitis kronis; terapi ok; edukasi dan komunikasi baik
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari, BAK nyeri dan berdarah , px fisik dari KU dan VS sdh dilakukan, px st lokalis di regio suprapubik , selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT , inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, px penunjang ok, diagnosis ok, retensi urin ec BPH, edukasi ok, untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis : kurang dalam. Kok ada istilah "tanya jawab" sudah selesai. Px fisik: cara ukut PB salah. sudah sistematis dan runut. Dx kurang tepat. Tatalaksana kurang. Fe tablet untuk usia 1,5 thn? Edukasi belum dilakukan, waktu habis.
STATION 13	Anamnesis: kruang lengkap ya dek. Jangan lupa sistematis, OLDCHART, dan pada kasus perempuan, penting untuk digali lebih dalam dan lengkap terkait riwayat menarche, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, seks, dan sampai riwayat kontrasepsi harus digali lengkap yaa dek. Hati hati lebih teliti yaa. Px. fisik: Saat akan memasang handscoon steril, handscoon non sterilenya dilepas dulu yaa dek. Kemudian jangan lupa sebaiknya siapkan kasa steril di meja steril yaa sebelum pakai handscoon steril. Pilih ukuran handscoon yang sesuai ya dek, itu kayaknya kegedean jadi nggak nyaman. Sebaiknya inspekulo dulu ya dek, baru bimanual. Kemudian saat akan bimanual, atau memasang dan melepas spekulum, seharusnya jari tangan kiri menyibakkan labia mayor dna labia minor ya dek, hati hati yaa. Px. penunjang: baru 1 yang benar, coba pikirkan 1 pemeriksaan lagi yang lebih dekat dan mudah bisa dilakukan di puskesmas untuk kasus pasien ini ya dek, hati hati. DiagnosisKerja: kurang lengkap ya dek. Ingat kasus seperti ini harus lengkap disertai dengan status paritas dan usia gestasi atau usia kehamilan pasien ya dek. hati hati. Edukasi: sudah cukup baik, tingkatkan terus yaa. Lebih hati hati di anamnesis dan seterusnya sesuai catatan di atas. Semangat belajar yaa dek
STATION 2	"
STATION 3	ax perlu diimprove untuk smpai pd smua dd, px fisik minimalis hanya st lokalis tdk melakukan px vs ku dan antropometri, kpn pasien ini dirujuk?
STATION 4	anamnesis perlu menggali ttg progres benjolannya, apa yg memperberat/memperingan, tiroidnya kan normal tdk ada benjolan kenapa dx dd nya ke tiroid? dx dd salah ya, edukasi ttg penyakitnya jadinya ada yg kurang tepat
STATION 5	Survei primer ok, untuk RJP sambil diceritakan kompresi berapa kali, karena penguji ngitungnya bisa kelewatan, perlu diperhatikan saat pemberian nafas buata, posisi dagu dan alat ketika menggunakan balon.
STATION 6	ax dilengkapi, dx penyebtan dan pencantumanya diperbaiki
STATION 8	belajar prinsip steril ya, sdh pakai HS kok masih buka bungkus spuit? persiapan alat itu diawal sdh harus sempurna ya. blm dibius kok di insisi, waktu habis

STATION 9	px fisik sdh baik namun pelajari kembali teknik px abdomen khusus di sini murphy sign (bgmn posisi tangan kanan yg tepat), pelajari kembali cara inserpretasi px lab.
-----------	---

