

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