

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
-----------	-------------------