

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 kehamilannya?
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 meihat 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 hecing. Prosedur lain cukup //Peforma: Sudah baik, manajemen waktu diperhatikan lagi ya. Oke
STATION 9	ax yang tidak relevan tidak perlu digali. untuk KU agar tidk 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.