

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