

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 ?