

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711082 - SALMA HERYSNI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis baik, px fiisk , dx baik terapi kurang sempurna, edukasi kurnag
STATION 10	interpretasi rontgen kurang tepat, diagnosis krg tepat, terapi kausatif belum diberikan, terapi kurang tepat (anamnesis bagus perlu manage waktu spy cukup waktu)
STATION 11	Ax: Sdh baik. Px: Perlu sambil disampaikan lagkah2 teknis saat melakukan colok dubur px Penunjang sdh sesuai. Dt Betul. Komunikasi dan edukasi sdh tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat imunisasi dan riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer, vital sign cuma suhu saja, tidak periksa turgor elastisitas dan baggy pants, diagnosis dan diagnosis banding kurang tepat, edukasi tidak perlu ranap, zat besi tidak diberikan dari awal, resomal bukan untuk menaikkan berat badan dan tidak diberikan lewat infus
STATION 13	Pemeriksaan fisik : lakukan pemeriksaan inspeksi vulva, vagina, perineum. Diagnosis menyebutkan kala I, yang benar? Persalinan : lakukan parasat Ritgen. Setelah kepala bayi lahir, lakukan usapan pada hidung dan mulut untuk menghilangkan lendir, lakukan pemeriksaan lilitan plasenta, pegang bimanual untuk melahirkan bahu depan dan belakang dengan benar, lakukan sangga susur dan lakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Perhatikan cara pemotongan tali pusat bayi yang benar. Kapan waktu penyuntikan oksitosin yang tepat. Persalinan plasenta : lakukan pemeriksaan tanda2 pelepasan plasenta, lakukan masase fundus, tegangkan tali pusat dengan benar. Masase fundus dengan benar.
STATION 2	anamnesis: sudah cukup baik. 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 presepsi, 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 di lokasi fraktur (1/3 distal), tidak melakukan informed-consent
STATION 4	anamnesis sudah bagus, termasuk mencari faktor risiko.untuk DD tertentu. px st lokalis bisa lebih lengkap deskripsi nya. apakah terfiksir atau mobile, apakah warna berubah? px penunjang benar, dx benar, DDnya kurangtepat. pilihan dan cara pemebrian obat sudah benar, tapi apakh obat simptomatik perlu sebanyak itu?
STATION 5	Survey primer oke, kompresi, nafas oke. Sudah paham mengenai alur dan algoritme BLS. Goodjob!
STATION 6	AX: baik, PX: lakukan pemeriksaan segmen anterior dan TIO juga ya , DX: benar , TX: pupil distance berapa? , KOM EDU : baik
STATION 8	Px: deskripsinya (look) masih kurang (ukuran-luka kotor?-dasar luka kotor?-perdarahan) - feel hanya nyeri tekan? (tidk curiga patah?)-Move ok; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis:teknik injeksi anestesi dipelajari lagi (sarung tangan menyentuh area luka "ON", di injeksi sambil ditarik ke area penusukan jarum agar merata.), teknik menjahitnya dilatih lagi (jarak antar jahitan terlalu dekat, titik masuk dan keluar benang terlalu dekat dengan tepi luka); Tx: Farmakologi: tambahkan antibiotik, jumlah obat kurang; edukasi: sudah baik; Profesionalisme: hati-hati dan teliti

STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : pemeriksaan fisik selalu dimulai dari keadaan umum & tanda vital ya... ini TV tdk dilakukan (hanya suhu & dilakukannya justru di akhir), px lainnyaurut, sistematis, dan sesuai indikasi, penunjang ok & interpretasinya betul, diagnosis & dx banding ok, komunikasi edukasi ok
-----------	---