

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711092 - RIZKY NURIZZATI PUTRI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax baik, riwayat trauma lebih abik ditanyakn dx dd baik, terpai kurang sempurna, edukasi kurnag lengkap
STATION 10	perbaiki cara palpasi, auskultasi (lebih sat set ya mbak, jika kasus paru - suara dasar? suara tambahan (wheezing, ronkhi), Dx dan DD kurang tepat, Ini bronkhiektasis mbak, di rontgen nya tampak honey comb appearance. Utk kasus ini (gram negatif) Amoxicillin kurang tepat
STATION 11	Ax: cukup Px blm melakukan pemeriksaan abdomen/suprapubic palpasi/inspeksi? Perlu sambil disampaikan lagkah2 saat melakukan colok dubur, belajar langkah2. Px penunjang sdh sesuai (dipelajari lagi). Dx: sdh betul (pelajari detail lagi). Komukasi dan EdukasiL cukup (sesuaikan dengan masalahnya)
STATION 12	anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer dengan benar, pemeriksaan fisik kurang periksa turgor dan elastisitas, baggy pants, diagnosis kurang lengkap, diagnosis banding kurang tepat, edukasi juga kurang tepat, edukasi 10 langkah tatalaksana gizi buruk belum semua
STATION 13	Pemeriksaan ; lakukan apa saja yang diperlukan inspeksi dan VT. Diagnosis belum tepat. Lakukan persiapan ibu. Lakkukan persiapan alat dengan tepat dan lengkap. Persalinan : lakukan parasat Ritgen, setelah kepala lahir usap hidung dan mulut untung menghilangkan lendir, lakukan kemungkinan lilitan tali pusat, bagaimana cara melahirkan bahu yang benar, bagaimanan melakukan sangga susur, bagaimana melakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Kapan saat yang tepat untuk suntik oksitosin. Bagaimana cara memotong tali pusat yang benar. Persalinan plasenta : bagaimana pemeriksaan pelepasan plasenta, bagaimana prosedur yang benar. Belajar lagi yang benar...Semangat
STATION 2	anamnesis diusahakan lebih terarah dan berkonsep. sehingga bisa mengerucut pada satu DD terentu. 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. jika melaporkan ada preokupasi, sebutkan preokupasinya apa. diagnosis salah , pasien sudah melakukan percobaan bunuh diri, seharusnya sudah depresi berat. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter yang memberikan advice (bukan pasien ditanya, pengennya bagaimana), pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien. hati-hati dalam pemilihan konten untuk psikoedukasi.
STATION 3	Pilihan bidai kurang panjang, sehingga tidak melewati 2 sendi, komunikasi tidak banyak melibatkan pasien, edukasi kurang menjelaskan kondisi pasien secara lengkap, termasuk risiko dan tindakan yang direncanakan, dan tidak mengonfirmasi pemahaman pasien, waktu tersisa 7 menit
STATION 4	ax bagus, px jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah px. dan jangan pegang mulut saat pemeriksaan. px statu s lokalis kurang lengkap untuk mendeskripsikan benjolan. maka dxnya kurang tepat.
STATION 5	Survey primer oke, Panggil bantuan AED dan Bantuan medis, bukan hanya salah satu saja. Cek nadi, nafas (look, listen and feel) simultan dalam 10 detik ya, bukan menilai satu persatu 10 detik atau lebih. Kompresi dan nafas sudah oke. Waktu bantuan nafas setelah nadi teraba masih ragu-ragu. Recovery position cukup. Oke.

STATION 6	AX: apakah ada aktivitas pasien yang menjadi faktor risiko?, PX: sebaiknya duduk menyilang saat pemeriksaan segmen anterior, segmen anterior belum lengkap pemeriksaannya, TIO bagaimana? , kapan pinhole digunakan? DX: benar , TX: pengisian resep kacamata belum tepat, jarak pupil belum di isi , KOM EDU :
STATION 8	Px: dalam memeriksa luka untuk proteksi diri bisa pakai sarung tangan bersih dulu, regio belum disebutkan dengan tepat- deskripsinya (look) masih kurang (perdarahan) - feel??? (nyeri tekan? curiga patah?) - Move???; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: teknik injeksi anestesi dipelajari lagi (di injeksi sambil ditarik ke area penusukan jarum agar merata, penusukan jarum di ujung luka), teknik menjahitnya dilatih lagi; Tx: Farmakologi: tambahkan antibiotik; edukasi: waktu habis; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : selalu dimulai dari penilaian KU & VS ya, bukan tiba2 pemeriksaan konjungtiva sklera, px fisik lainnya urut, sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, penunjang 2 ok tapi interpretasi belum lengkap, diagnosis o, dd blm tepat, komunikasi minimal