

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711104 - MUHAMMAD YUSUF ILHAM**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: beberapa pertanyaan sudah mengarah ke informasi yang relevan, namun kurang menggali riwayat penyakit keluarga, kebiasaan dan lingkungan. Px Fisik: sebelum memeriksa sensibilitas, rangsangan dicobakan ke pemeriksa dulu kemudian diperkenalkan dulu ke pasien, pada tes Tinnel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks, pemeriksaan provokasi nyeri sebaiknya dilakukan > 1 pemeriksaan. Diagnosis dan diagnosis banding: diagnosis kerja benar, diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan terapi analgetik dan dosisnya sudah benar, bisa ditambahkan vitamin B kompleks, penulisan resep kurang lengkap (kurang identitas pasien pada resep). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap (terkait kapan harus dirujuk ke spesialis). Profesionalisme: cukup.
STATION 10	penatalaksanaan kurang tepat, edukasinya jangan ragu-ragu
STATION 11	anamnesis cukup. px: cuci tangannya yang benar ya. RT: lakukan maniulasi di anus sebum masuk jari. polus prostat itu ada berapa dik? dx kerja itu sesuai kondisi terkini. edu : langsung pungsi kah?
STATION 12	Anamnesis: gali RPS dulu sebelum ke persalinan, riw makan cukup lengkap, belum tanyakan keluhan penyerta/ kemungkinan infeksi sekunder (cari persistem, ada batuk/muntah/diare/keluhan BAK?). Pemeriksaan fisik kurang sistematis, angkat baju untuk inspeksi. IPPA thoraks dulu baru ke abdomen, cari tanda khas marasmik/kwarshiorkor (baggy pants, dll). Diagnosis utama sudah tepat. Hati2 penilaian dehidrasi di anak dengan gizi buruk. Prinsip 10 langkah tatalaksana gizbur dipelajari lagi hanya disampaikan sebagian, apa indikasi rawat jalan/rawat inap? Tatalaksana farmakologis tidak tepat: belum diberi antibiotik, antipiretik. Apakah perlu oralit/bisa dengan cairan lain? Saran tidak terburu2 saat px fisik, tanyakan hasil pemeriksaan per bagian
STATION 13	anamnesis belum lengkap (belum menanyakan riwayat menstruasi dan seksual), pemeriksaan fisik yg perlu dilakukan apakah hanya pemeriksaan inspekulo saja?bagaimana dengan palpasinya?apa tidak perlu dilakukan?, edukasi tidak tepat (apakah betul tidak boleh hamil dulu?),dx sebenarnya sudah tepat hanya perlu diingat lagi kaidah penyebutan dx pada kasus obsgyn (sebutkan status obstetrinya dan urutannya dengan benar)
STATION 2	Insight dan isi pikir pada pasien ini keliru. DD sizoafektif tipe depresi bisa disampaikan hanya jika depresi dengan gejala psikotik
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan, antropometri sudah dilakukan, status lokalis sudah dilakukan; Px Penunjang: interpretasi sudah benar; Dx: ok, banding ok; Tx: sudah benar; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap
STATION 4	Anamnesis baik/ px fisik jangan lupa menilai keadaan umum, VS lengkap, px leher lakukan dengan runtut termasuk semua lnn cervicalis, lalu kalau melakukan px trakea dan tiroid lakukan dengan cara yang benar dan runtut/ perhatikan perintah px penunjang juga diminta interpretasi sehingga jangan lupa disampaikan/ dx dan dd salah/ apakah ada indikasi sruma? terkait tatalaksana, mohon lebih cermat di hasil px penunjang apakah ada tanda nfeksi, perlu dipertimbangkan penyebabnya karena apa dan obatnya yang sesuai/ edukasi tidak sesuai kasus
STATION 5	Pemberian bantuan napas belum masuk karena tidak ada head tilt, chin lift dan jaw thrust. Bantuan napas diberikan selama 2 menit ya pada kondisi ada nadi tidak ada napas setiap hitungan 6 (10 x/menit)

STATION 6	px fisik hanya telinga, tdk memeriksa hidung dan tenggorokan, dx benar dd salah, terapi salah, edukasi jadi kurang sesuai kasus
STATION 8	Pxfisik: oke sudah baik, sudah melakukan penilaian benjolan dengan cukup baik. Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk melihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu sendi atau tidak //PxPenunjang: oke sudah mengajukan RO, interpretasi dimaksimalkan ya, apa yang mau dilihat dan kepentingan untuk kasus ini apa saja (menyingkirkan dx lain) // Dx/dd: oke //Tx: Prosedur sudah baik, tetapi hati-hati saat insisi ya, pelajari lagi mengenai insisi, eksisi, atau ekstirpasi. Prosedur lain, hecting dan dressing cukup. Jangan lupa, benjolan perlu dipastikan apakah jinak atau ada kemungkinan lain dengan dikirim ke PA. //Performa cukup, bisa dipelajari dan dimaksimalkan terutama pada prosedural ya. Oke
STATION 9	Ax masih kurang sistematis dan penggalan sifat KU juga belum lengkap (ingat skema OLDCARTS YA BIAR LEBIH TERARAH DAN GAK ADA YG KETINGGALAN). px fisik belum lengkap, murphy sign belum dicek. usulan jenis px penunjang sudah tepat dan interpretasinya yang USG masih salah. dx dan dd salah.