

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711109 - MUHAMMAD IVAN HIDAYAT**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: secara keseluruhan cukup baik namun kurang mendetail. Px Fisik: perhatikan lagi teknik pemeriksaan sensibilitas yang benar (memakai prinsip 2 ekstim: kanan kiri atau atas bawah, dan tanyakan lokasi yang terasa dimana), pada tes Tinnel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks, hanya melakukan 1 px neurologis (seharusnya minimal 2). Diagnosis dan diagnosis banding: Diagnosis benar, diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan obat sudah benar, penulisan resep kurang lengkap (tidak ditutup dengan garis dan diberi paraf, tidak ada identitas pasien), bisa ditambahkan vitamin B12. Komunikasi dan edukasi: sebaiknya tidak menyampaikan penyakit dengan singkatan (contoh: CTS), usahakan menyampaikan edukasi dengan bahasa/penjelasan yang mudah dimengerti pasien, edukasi kurang lengkap (kapan perlu dirujuk spesialis?). Profesionalisme: jangan lupa informed consent.
STATION 10	pemeriksaan fisik kurang sistematis, interpretasi px penunjang kurang sesuai, dx kurang tepat, gunakan bahasa yang mudah dipahami pasien
STATION 11	ax: cukup, px baik tapi RT tak dilakukan. dx benar, edukasi : apa yang akan dilakukan untuk mengatasi kesakitannya ini, lalu apa yang akan dilakukan setelah di rujuk? RT dilakukan, dan masih perlu dipelajari lagi bagaimana prosedurnya, dan apa tanda pembesaran prostat.
STATION 12	Anamnesis: harap lebih sistematis dari RPS dan keluhan penyerta. gali riwayat makan lebih detail (asi eksklusif/sufor/mpasi? variasi? frekuensi?), tanyakan RPD/RPK yg relevan (HT/kolesterol tdk perlu di anak, riw sakit lama/berulang), Pemeriksaan fisik head to toe tidak dilakukan dengan lengkap: cari tanda khas gizbur marasmik/kwarshirkor (iga gambang, baggy pants, edema, anemia dll). Apa dasar diagnosis marasmus dan stunting ketika belum dicek growth chart? Belum menguasai prinsip 10 langkah tatakaksana anak gizi buruk. Resep (-). Komunikasi cukup baik
STATION 13	anamnesis , edukasi belum tepat (apakah harus ditunda kehamilannya?)sudah baik, pemeriksaan fisik hanya melakukan inspekulo saja,,pemeriksaan yg dilakukan apakah hanya inspeksi saja?, pemeriksaaan penunjang menyebutkan 1 yg tepat, dx sudah tepat namun tidak lengkap (ingat kaidah penyebutan dx yg lengkap pada kasus obgin ya,,sebutkan status ginekologinya dl ya lalu sesuaikan urutan penyebutannya
STATION 2	Sudah menggali gejala depresi dengan lengkap. Penampilan sesuai, mood sedih, afek menyempit, pembicaraan baik, isi pikir sudah ditanyakan tapi tidak bisa disampaikan, realistik, insight 4 sehingga keliru. DD keduanya keliru, kok tiba-tiba muncul cemas dek, gimana ceritanya.. Tadi sudah mencoba menyingkirkan manik, kenapa tidak disebutkan DD-nya. Terapi justru keliru malah mood stabilizer. Edukasi belum sempat dilakukan.
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign belum dilakukan, antropometri sudah dilakukan hanya BB (karena ada hubungannya dengan penyakit seharusnya BMI di hitung), status lokalis sebaiknya saat pemeriksaan tidak tertutup pakaian (ispeksinya bagaimana kalo ketutup? kenapa tidak di palpasi?); Px Penunjang: interpretasi kurang tepat (osteoclas dimana? adanya osteofit); Dx: ok, banding ok; Tx: resep tidak lengkap sediaan obat dan jumlah obat belum ada; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap

STATION 4	Anamnesis cukup baik sudah menggali beberapa DD/ Px td baju saat px digulung ke atas ya/ status lokalis periksanya kurang menyeluruh, di leher ada trakea, tiroid dan kelenjar limfonodi cervicalis superfisial dan deep... lakukan pemeriksaannya dengan benar/ dx teroiditis?? tulisan bisa lebih jelas lagi/ px penunjang oke, tapi kalau neutrofilia kurang tepat/ tx tidak tepat, dan untuk apa diberi dua OAINS Na diklofenak dan pct/ edukasi belum sempat
STATION 5	Urutan sudah sesuai. Teknik cukup baik.
STATION 6	px fisik tidak lengkap, tdk memeriksa hidung dan tenggorokan, dx benar dd salah, terapi salah
STATION 8	Pxfisik: pemeriksaan sudah benar tetapi lebih runtut lagi ya, look interpretasikan apa yang kamu lihat, feel interpretasikan apa yang kamu sentuh atau palpasi. Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk meihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu gerak atau tidak //PxPenunjang: usulkan yang paling relevan untuk menyingkirkan dd lain ya // Dx/dd: oke cukup, dd sudah mendekati //Tx: Sebelum prosedural tetap jelaskan cara dan resiko nya ya. Prosedural sudah baik, tetapi belum maksimal ya, dipelajari lagi tx non farmako pada beberapa benjolan. Insisi perlu diperhatikan, midline pada benjolan. Saat eksisi lipom, ambil dengan klem. Jangan lupa lanjutkan prosedur sampai hecting dan dresing ya //Performa masih bisa dimaksimalkan ya mas, manajemen waktu nya diperhatikan agar tidak kehabisan waktu.
STATION 9	ax sudah cukup baik meski kurang sistematis, jadi harus latihan lagi ya. sifat nyeri juga lebih digali lagi, ingat skema OLDCARTS. Flisik abdomennya dilatih lagi ya. usulan px penunjang baru 2 dan sudah benar, untuk interpretasi usg dan faal hati masih kurang tepat. ddx nya salah, dd nya betul 1.