

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711116 - VINKAN PRAWIFA ZHAHRAH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis terkesan buru buru sehingga kurang komprehensif, pemeriksaan fisik belum lengkap tes tinnel atau phalen belum dilakukan, cara pemeriksaan refleksi fisiologis juga belum tepat tekniknya, perlu banyak latihan ya. Trekait Dd juga perlu belajar lagi ya, untuk etrapi pikirkan pemberian vitamin B dan untuk simptomatik sebaiknya golongan NASID , edukasi perlu lebih lengkap ya terkait msl upaya yang bs dialkuakn untuk mengurangi nyeri jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah tindakan
STATION 10	interpretasi rotgen kalo hanya peningkatan corakan kurang lengkap ya, batuk lama dahak hijau selain bronkhitis kronis apa ya?terapi antibiotiknya kurang tepat, kurang dikasih mukolitik, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	belum memeriksa abdomen, bukankah pasien mengeluh susah bak?
STATION 12	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi nanti dibaca lagi ya
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar
STATION 2	dx dikit lg, sudah mengusulkan rawat inap ssuai indikasi obatnya lihat lagi sediaan dan dosis yg benar ya.
STATION 3	perintah rontgen yg tepat ya dan lengkap, open/closed penting, komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, jelaskan mau ngapain pasien. cuci tangan jangan lupa,
STATION 4	anamnesis: RPS, RPD RPK soesek keb sdh ditanyakan namun perlu ditambahkan lagi anamnesis sistem, terutama untuk mencari fokus infeksi primernya dan penetapan hipotesis/DD. px fisik: mengapa hanya status lokalis saja? status generalis juga perlu diperiksa. utk status lokalis, inspeksi, palpasi, nilai juga suhu saat perabaan. teknik palpasi lnn kurang tepat. bila sudah selesai periksa, sampaikan ke pasien. penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas, interpretasi DR sdh baik. DD nya jauh banget nggih. pertimbangkan DD etiologis. terapi pilihan obat sdh baik tp frek pemberiannya kurang tepat, amox dan pct 2 x sehari? pct bs 3x sprn ya. edukasi cukup lengkap.
STATION 5	cek nadi dan dafas di carotis (leher) ya, kalah dada gak mengembang saat diberi nafas apa yang dilakukan (airway atau posisi head tilt chin lif),
STATION 6	ax: perlu dilengkapi pertanyaan keluhan yg sering terjadi pada mata, riwayat penyakit terkait penurunan visus, riwayat obat, riwayat keluarga,, px: lakukan sesuai perintah danruntut, lakukan emeriksa fisik dulu : inspeksi mata luar dan segmen anterior, setelah itu baru pemeriksaan ketajaman visus dengan kart Snellen, tanpa pinhole dan dengan pinhole, lanjutkan dengan tes koreksi lensa, setelah itu baru bisa menulis resep, dx tidak lengkap.
STATION 8	Untuk px status lokalis selalu mulai dari regio, untuk diagnosis perhatikan yang tepat,
STATION 9	tidak bisa mendiagnosis kasus karena interpretasi murphy sign salah dikira appendixitis padahal untuk Apendisitis itu Mcburney bukan murphi sign dan tiidak ada pemeriksaan anthropometri