

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711123 - SALSABILA ZANNUBA KURNIAWAN**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis baik, lebih baik jika ditambahkan RPD riwayat DM dan hipertensi, RPK, kebiasaan makan, pemeriksaan baik .dx baik DD belum, terpai cek dsois . belum lengkap, edukasi belum sempurna,
STATION 10	DD Ca paru kurang tepat, Amoxicillin kurang tepat utk kasus ini, perbaiki penulisan resep untuk NAC
STATION 11	Ax:Sdh mengarah: Px: abdomen supra pubic sdh dilakukan dgn baik, colok dubur :perlu diperhatikan posisi ujung telunjuk jari ke arah jam..., diputar searah...?Px : sudah lengkap. px penunjang minim 2 yang sesuai. DX: betul: Komunikasi dan edukasi : tepat
STATION 12	anamnesis kurang riwayat penyakit dahulu dan pengobatan sebelumnya, pemeriksaan fisik tidak menggunakan infantometer dengan benar, vital sign cuma suhu saja, tidak periksa turgor elastisitas, diagnosis dan diagnosis banding betul, 10 langkah tatalaksana gizi buruk kurang lengkap
STATION 13	Pemeriksaan fisik selain VT, juga periksa inspeksi vulva, vagina dan spincter ani.. Persalinan : lakukan parasat Ritgen, setelah kepala lahir, usap hidung dan mulut untuk mengusap lendir, periksa kemungkinan lilitan plasenta, bagaimana cara melahirkan bahu depan dan belakang yang benar, sangga susur dilakukan dengan benar. Kapan waktu yang tepat penyuntikan oksitosin. Saat pemotongan tali pusat, tangan kiri melindungi perut bayi. Persalinan plasenta : bagaimana cara pemeriksaan kalau plasenta sudah lepas, lakukan masase fundus, pengecekan apakah plasenta sudah lengkap dengan cara memeriksa apakah bagian2 plasenta yang sudah lepas lengkap, bukan dengan melakukan eksplorasi manual ke rahim.
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. pelaporan intepretasi pemeriksaan status mental masih terbalik-balik. diagnosis sudah benar.
STATION 3	Interpretasi kurang lengkap (lokasi fraktur 1/3 distal), tata laksana keliru. Belajar lagi tentang tata laksana fraktur, termasuk balut-bidai.
STATION 4	anamnesis cukup bagus, 37,8 itu masuk subfebris ya? auskultasi paru itu satu siklus ya. px st lokalis deskripsikan lebih lengkap. px penunjang ok. dx ok. DDnya kurang tepat. tx pilihan obat sudah benar. berapa lama obat simptomatik akan diberikan?
STATION 5	Survey primer sebisa mungkin runtut ya. Cek nadi respi simultan dalam 10 detik ya, jangan terlalu lama. Kompresi belum maksimal, pastikan kedalaman 5-6 cm. Nafas mouth to mouth belum adekuat atau belum maksimal. Sudah ada nadi tapi tidak ada nafas beri bantuan nafas > berapa lama? berapa nafas yang kita berikan?. Posisi recovery cukup. Banyak belajar lagi terutama algoritme BLS ya, seperti alur dan waktu-waktu penting dalam penilaian.
STATION 6	AX: apakah ada aktivitas pasien yang menjadi faktor risiko? , PX: ok , DX: benar , TX: pengisian di lembar resep belum sesuai , jarak pupil belum diisi , KOM EDU :

STATION 8	Px: dalam memeriksa luka untuk proteksi diri bisa pakai sarung tangan bersih dulu, regio sudah benar tapi deskripsinya (look) masih kurang (jenis-tepi-dasar luka-perdarahan)- feel hanya nyeri tekan? (tidk curiga patah?)-Move belum diperiksa; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: teknik menjahitnya dilatih lagi (jahitan kendur-jangan sampai jarum berubah bentuk); Tx: Farmakologi: tambahkan analgetik, jumlah obat kurang; edukasi: sudah baik; Profesionalisme: informed consent, hati-hati dan teliti
STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : pemeriksaan fisik lainnya urut, sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, penunjang : kurang 1, tapi interpretasinya betul, diagnosis & dx banding ok, komunikasi edukasi ok