

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711126 - AMALIA ERITA HISBADIANA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Belum menanyakan intensitas/skala nyeri, frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh. PX FISIK: TTV belum lengkap (kurang nadi). Px nervus cranialis kalau waktunya terbatas itu minimal nervus 3, 4, 5 sensoris, 6, 7 motorik, dan 12 ya (daripada periksa garputala yang nggak jelas tujuannya seperti tadi + visus yang jaraknya nggak bener juga + senter-senter apa tadi nggak jelas maksudnya apa kok nyenterin batang hidung + rasa-rasa yang nggak bener, malah buang-buang waktu). Px refleks fisiologis masih amburadul (1. pemilihan refleks fisiologisnya salah (kalau waktu terbatas, ada 4 refleks fisiologis yang harus diperiksa: refleks biseps, triseps, patella, Achilles. BUKAN BRACHIORADIALIS, itu refleks fisiologis paling nggak penting, apalagi kalau caranya salah), 2. posisi lengan dan tungkai pasien masih salah (lengan belum diposisikan 1/2 fleksi, sisi plantar kaki belum ditahan dengan tangan kiri ketika px refleks Achilles)). Posisi wrist joint belum dorsofleksi sewaktu periksa refleks Hoffman-Tromner. Entah kenapa tungkai tidak diperiksa refleks fisiologis maupun patologis, padahal lengan diperiksa. Px kekuatan otot salah (tidak periksa per segmen, periksa juga langsung kanan-kiri (harusnya sisi kanan untuk segmen pertama (misal: lengan atas), lalu dibandingkan dengan sisi kiri pada segmen yang sama (lengan atas), baru dilanjutkan sisi kanan lagi untuk segmen kedua (misal: lengan bawah), lalu dibandingkan lagi dengan sisi kiri pada segmen yang sama (lengan bawah) --> masing-masing ekstremitas 3 segmen). Px status neurologis masih banyak yang belum dilakukan: meningeal signs, px sensoris. Belum periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Sudah baik. TX: Belum melengkapi identitas dokter dan pro di resep. EDUKASI: Kehabisan waktu. PROFESIONALISME: Tangannya nggak usah diuvel-uvel di akhir cuci tangan WHO, langsung kerja saja begitu 7 langkah selesai dilakukan. Manajemen waktu jelek (anamnesis cenderung blocking, px fisik juga banyak blocking + tidak relevan), tidak sempat edukasi.
STATION 10	anamnesis kurang menggali informasi, pemeriksaan fisik belum lengkap, diagnosis kurang tepat, terapi belum ditulis, edukasi belum dilakukan, perbaiki manajemen waktu
STATION 11	langkah awal cukup baik, runtut. perbaiki simpul di jahit kendali. cukup di jam 6 dan 12 saja. waktu habis sebelum rawat luka dan edukasi
STATION 12	diagnosa kruang lengkap, px penunjangn kurang
STATION 13	jangan lupa menyalakan lampu, saat memasang implant kedua trokar jangan dilepas sepenuhnya, tapi ditarik setengah saja lalu digeser sesuai pola kipas yg sudah dibuat ya, sudah baik,
STATION 2	anamnesis sudah baik. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. belajar lagi perbedaan depresi post partum, baby blues, dan gangguan afektif
STATION 3	pemeriksaan antropometri penting, cuci tangan sebelum dan sesudah px, pemeriksaan regio genu ada spesial test nya dan tidak dilakukan satupun, px radiologi perintah tidak lengkap, dx nya jadi OA koq melenceng jauh
STATION 4	anamnesis sudah oke, tapi prosedurnya masih ada yang terlewat, perhatikan lagi teknik aseptiknya, belum ganti jarum yang digunakan untuk mengambil obat dengan yang untuk disuntikkan, cara nyuntiknya masih kurang tepat posisi tangannya yaa dek.

STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik kurang melihat JVP, kelenjar thyroid. Interpretasi EKG dan diagnosis sudah benar. Edukasi kurang lengkap.
STATION 6	Anamnesis sudah baik, prosedur pemeriksaan THT sudah cukup baik,
STATION 8	Px inspeksi tidak menggunakan lup dan senter, kurang lengkap menjelaskan prosedur px penunjang, obat untuk anak 4 th sebaiknya tidak dalam bentuk tablet
STATION 9	pemfis kurang KU dan kesadaran, diagnosis selain problem utama juga dilanjutkan dengan kecurigaan diagnosis jangan cuma pendarahan gaster aja. Utk pemasangan NGT jgn lupa cek kondisi hidung apakah ada luka atau ada sisa darah dan penyiapan posisi pasien.