

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711138 - RAHAJENG PURBANINGRUM ROSYADI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax: baik. Px fisik: sensibilitas : kalau mempergunakan kapas maka bukan tumpul tetapi raba halus. Dx: dipelajari lagi DD dari CTS ya. TX: Peleajari lagi terapi pada CTS seperti apa. Kenapa langsung dirujuk ? Coba dipelajari indikasi rujuk pada CTS apa. Pasien boleh diedukasi terkait kemungkinan rujuk ke spesialis pada kondisi-kondisi seperti apa. Edukasi: bisa ditambahkan edukasi penggunaan splinting.
STATION 10	Ax terlalu lama, kebiasaan merokok ditanyakan belakangan setelah pem penunjang; Px fisik: KU ok (tp belakangan setelah VS selesai), VS ok, IPPA thorax ok, abdomen & ekstremitas; Pem penunjang Ro thorax peningkatan corakan bronkovask, bag apex kiri hiperlusen, darah lengkap lekositosis & netrofilia; diagnosis lama berpikinya, diagnosis pneumonia, DD tdk disebutkan; terapi sesuai; edukasi belum selesai
STATION 11	anamnesis ditanyakan jg riwayat BAK di malam hari, kebiasaan minum, px fisik dari KU dan VS sdh dilakukan, belum dilakukan px st lokalis di regio suprapubik , selain nyeri tekan jg dilihat ada bulging tidak, utk RT, sudah informe consent dijelaskan prosedurnya, untuk langkah2 px RT, inpeksi perianal, telunjuk dijam 12 lalu diputar ke jam 6 baru RT, dipelajari kembali ya mbak apa saja yang harus dinilai saat px RT, px penunjang baru 1, diagnosistidak lengkap/salah, retensi urin ec BPH, edukasi belum ada, untuk kondisi saat ini dipasang kateter dl baru dirujuk ke SpBU untuk penanganan lbh lanjut apakah dioperasi/obat
STATION 12	Anamnesis baik. Px fisik : cara ukur PB salah, risiko anak jatuh/trauma. Dx kurang lengkap. Tatalaksana kurang, tuidak menulis resep. Edukasi belum dilakukan
STATION 13	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Ingat ya dek kasus perempuan, riwayat menarche, menstruasi sebelumnya ada kleuhan tidak, riwayat kontrasepsi, itu perlu dilengkapi yaa dek, pada kasus perempuan. Px. fisik: Saat akan memasang dan melepas spekulum, jangan lupa jari tangan kiri menyibakkan labia mayor dna minor yaa dek, hati hati. Jangan lupa pemeriksaan bimanual ya dek, ini sangat penting untuk memastikan diagnosis kamu. Hati hati yaa. Px. penunjang: kenapa usul DJJ dan USG dek? coba diperhatikan lagi yaa kasusnya. Cari pemeriksaan yang lebih dekat lagi yaa. Diagnosis: kurang lenglkap yaa dek, usia gestasiatau kehamilan penting yaa dek. Hati hati. Kehabisan waktu belum sempat edukasi, manajemen waktunya diperhatikan lagi yaa dek. Hati hati. Semangat belajar yaa.
STATION 2	anamnesis sudah menggali 7 poin dan pertanyaan sesuai dg masalah, pemeriksaan status mental utk penilaian insight blm benar, k, dx sudah benar, terapi benar, edukasi memberikan penyulhan mengenai masalah namun blm meminta utk pasien dimondokkan di rs(indikasi membahayakan diri)
STATION 3	empatinya bagus, ax ok, px msh kurang vs, komunikasi baik, cara menjelaskan baik, tp dexametason 500 mg, coba lihat lg brapa sediaan dexametason mbak
STATION 4	px leher kurang lengkap
STATION 5	belum menerangkan tentang safetynya, untuk rjp, powernya diperbaiki, pemasangan sungkup belum pas, masih kadang ragu stepnya,
STATION 6	pake head lamp untuk inspeksi, tidak wajib menggunakan sarung tangan, perhatikan waktu, edukasi sesuaikan kasus. lengkapi dx
STATION 8	st lokalis tdk melakukan px ROM, interpretasi penunjang tdk lengkap, tdk cukup hanya mencari fraktur saja ya, bagaimana jaringan lunaknya? massa adakah intraosseus ataupun di jaringan lunak? blm menyalakan lampu, spuit 1 cc untuk anes?? blm anes tp kok mulai incisi? waktu habis baru mulai anes, terlalu lama dipersiapkan alat

STATION 9	anamnesis sistem yang berkaitan dengan gejala sebaiknya ditanyakan. sudah baik namun lebih teliti lagi membaca soalnya krn diminta melakukan edukasi bkn menuliskan resep. lebih hati2 lg ya bsk kalau ujian
-----------	--