

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711161 - CHANDRI NUGRA CHAHYANI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Agak grogi, dan berpikir lama, tetapi akhirnya bisa.
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan alergi atau keganasan ada? PF: sesak tapi SpO2 tidak dinilai, JVP dan egofoni tidak dinilai, penunjang: rontgen gambaran opak di hemitoraks kiri, deviasi belum belum dinilai, dan belum menyimpulkan (mengarah ke....) , dx pneumonia (akut???) dan dd bronkitis akut (???), usulan tatalaksana: dinebu (ya karena salah diagnosis). edukasi: penyebabnya apakah malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Anamnesis belum lengkap, Pemeriksaan fisik spesifik di supraubik dan regio frank belum lengkap, intepretasi urialisis kurang tepat, diagnosis kurang lengkap,
STATION 12	anamnesis sudah oke, px. fisik masih superfisial harusnya cek matanya dan benjolan leher juga di auskultasi, Dx. cukup tapi belum lengkap, DD belum disebutkan, Tx. masih kurang lengkap, edukasi oke.
STATION 13	anamnesis masih perlu dilengkapi lagi, px inspeksi, palpasi, inspekulo, dan bimanual ya menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama ya, kalo kista naboti dimana ya lokasinya? perhatikan lokasi benjolan dimana ya dek, pelajari lagi ya DD benjolan di genitaia eksterna,
STATION 2	Anamnesis kurang lengkap, hal penting tidak ditanyakan, sehingga diagnosis dan tatalaksana tidak sesuai. Pemeriksaan status mental: komponen lengkap, tp hasil tidak sesuai, pasien seperti itu persepsi kok dibilang tidak ada halusinasi? kamu sebutkan pasien akan diberikan obat oral. Diagnosis juga tidak lengkap. Belajar lagi diagnosis dan pemeriksaan pasien psikiatri ya.
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap dilakukan.. , tatalaksana non farmakotherapi juga belum lengkap.
STATION 4	Anamnesissudah lengkap. Interpretasi pemeriksaan antropometri pada anak bagaimana caranya? Kalau kuku pada anemia yang dilihat apanya? Pemeriksaan fisik kurang lege artis. Belum menjelaskan efek samping obat.
STATION 5	P. FISIK : pemeriksaan status generalis untuk leher apa yang perlu dicari pada pasien kasus seperti ini? pemeriksaan thorax sebaiknya runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya, tidak perkusi batas jantung. PENUNJANG : Tidak menjelaskan prosedur dan tujuan EKG serta persiapan pasien kurang lengkap, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : Sudah baik, hanya persiapan dan caranya ga paham, pasien resiko arrest

STATION 6	Anamnesis: cukup lengkap. Tingkatkan terus ya dek sistematis OLDCHART yaa. Pemeriksaan fisik: belum periksa KU TTV, ini penting yaa dek, jngan lupa. Pemeriksaan visus: sesudah E tidak bisa baca, shearusnya hitungan jari dulu ya dek. Hati hati belajar lagi yaa visus. Pemeriksaan segmen anterior belum tepat, belum sistematis hati hati ya dek, sistematis urut dari luar ke dalam ya, jangan lensa dulu terus ke kornea, nanti akan ada pemeriksaan yang terlewat, hati hati. Kemudian ada satu pemeriksaan penting yang belum kamu lakukan sehingga diagnosismua menjadi belum benar, hati hati ya. DIagnosis kerja: belum benar, karena pemeriksaannya kurang lengkap juga, sebetulnya anamnesis sudah lengkap dan cukup terarah, belajar lagi yaa. Diagnosis banding: baru 1 yang betul, 1 lagi terlalu jauh ya dek. Tatalaksana farmako: belum ada obat yang benar, ketiganya kurangt epat karena diagnosismu salah dek. Hati hati ya dek. Edukasi: kurang tepat juga, karena diagnosismu salah, jadi edukasinya belum tepat juga ini. Hati hati yaa dek. Semangat belajar lagi yaa.
STATION 8	Diagnosis banding tidak tepat. Pelru baca lagi perintah soal, terutama terkait pemeriksaan penunjang yang harus menjelaskan cara/prosedurnya. Terapi perlu lebih akurat dalam penulisan resep, sedian, prosentase, dllnya...
STATION 9	Ax: baik. Pem fisik: TTV: jangan lupa untuk mengukur suhu. Apakah tanda-tanda dehidrasi yang bisa dilihat di mata? Tx: Saat menyambungkan unfus set ke cairan, isi terlebih dahulu selang, pastikan tidak ada gelembung, isi tabung tetesan. Pelejari kembali kebutuhan cairan pasien DCA dengan dehidrasi berat. Sebisa mungkin jangan mengatakan digrojok karena masih bisa dihitung. Disbeutkan saja berapa tpm nya.