

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711162 - NIDA KHOIROTUNNISA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: cukup baik dan sistematis. Px Fisik: hanya melakukan 1 px neurologis (bisa dilakukan minimal 2 pemeriksaan), px provokasi nyeri OK, pada tes Tinel saat mengetuk pergelangan tangan bisa menggunakan palu refleks. Diagnosis dan diagnosis banding: Diagnosis benar, 1 diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: pemilihan jenis analgetik sudah benar namun sediaan salah, vitamin yang bisa diberikan: vit B1 B6 B12, penulisan resep sedikit kurang lengkap (tidak ditutup dengan garis dan paraf). Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi kurang lengkap (terkait kapan harus dirujuk ke spesialis). Profesionalisme: baik.
STATION 10	interpretasi penunjang kurang tepat, dx dan dd kurang tepat,
STATION 11	anamnesis data sebenarnya cukup, tapi analisisnya kurang ya. px abdomen cukup, tanyakan hasilnya ke penguji . rt prosedur sudah baik, tapi kurang sistematis dan kurang lengkap padahal ini sangat penting. px penunjang baru satu ya. dx kurang tepat ya, sehingga edukasinya juga kurang tepat.
STATION 12	Anamnesis lengkap. Pemeriksaan fisik sistematis, lengkapi pemeriksaan ciri khas gizi buruk marasmik/kwashiorkor dan tanda dehidrasi. Dx utama dan banding OK. Tatalaksana belum tepat, perhatikan 10 langkah tatalaksanaan gizi buruk, suplementasi zat besi tidak diawal, ada kecurigaan infeksi tidak diberikan antibiotik, pelajari lagi asuhan nutrisi pediatri. Komunikasi dan profesional baik
STATION 13	anamnesis sudah oke, pemeriksaan fisik biasanya selalu lakukan inspeksi dari luar dulu ya, pemeriksaan inspeksi dan bimanual kurang lengkap penilaiannya (nilai apa yg terlihat dan yg dipegang sat bimanual-->bukan hanya cervix sj yg dinilai ya), pemeriksaan penunjang apa lagi yg bisa dilakukan untuk memastikan dx kerja sudah tepat?), edukasi tidak tepat (apakah betul tidak boleh hamil dulu?)
STATION 2	Sudah cukup baik, tapi salah 1 DD keliru. DD sizoafektif tipe depresi bisa disampaikan hanya jika depresi dengan gejala psikotik
STATION 3	Ax: sudah baik; Px Fisik: vital sign sudah dilakukan, antropometri belum dilakukan (karena ada hubungannya dengan penyakit seharusnya BMI di hitung), status lokalis sudah dilakukan; Px Penunjang: interpretasi sudah benar Dx: ok, DD belum tepat; Tx: resep tidak lengkap sediaan obat dan jumlah obat belum ada; Edukasi: edukasi gaya hidup baru 2
STATION 4	Anamnesis baik/ mohon baju digulung saat px TD/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya seperti pada kelenjar tiroid, head to toe ok, px palpasi itu bukan hanya nyeri tekan dan ukuran, tapi cek juga moilitas, konsistensi, periksa leher itu duduk ya/ px penunjang oke/ dx parotitis salah, apakah secara anatomis parotitis di leher? dd tidak tepat/ tx oke, tp reasoning urang, kenapa parotitis harus diberi antibiotik/ edukasi tidak sesuai kasus,
STATION 5	Setelah amankan pasien dan penolong, cek respon, Cari bantuan. RJP irama kurang cepat
STATION 6	terapi farmakologi kurang sesuai, tp juga bisa dipakai, untuk prosedur lainnya sdh sesuai

STATION 8	Pxfisik: Sudah baik, Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk melihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu gerak atau tidak //PxPenunjang: Masih ragu-ragu ya, pastikan apa yang diajukan untuk menyingkirkan dd lain //Dx/dd: oke, untuk dd terkait benjolan bisa dipelajari lagi ya. //Tx: Sebelum prosedural tetap jelaskan cara dan resiko nya ya. Prosedur belum runtut ya, dari persiapan alat sampai memulai insisi. Jangan lupa untuk anastesi dan menggunakan duk steril. Teknik insisi bisa dipelajari lagi ya, potongan terlalu lebar, resiko sulit untuk menyatukan jaringan nya. Maksimalkan prosedur sampai hecting dan dressing ya //Performa belum maksimal ya, bisa dimaksimalkan lagi ya, dipelajari lagi dd terkait dengan benjolan. Pemeriksaan sudah baik, tetapi dd serta prosedur non farmako belum maksimal.
STATION 9	ax sudah cukup, px fisiknya utk abd coba dilatih lagi, apakah ps perlu menekukkan lutu atau tidak, apakah perlu palpasi superfisial dulu, lebih sistematis dan lengkap lagi yan sesuai kasus. usulan px penunjangnya sudah cukup baik, interpretasinya yang USG masih kuang tepat. Dx nya belum tepat, yg benar kolesistitis akut bukan kronik, dd nya sudah benar.