

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711166 - TRIANA ADELIA ISMANDARI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis sudah cukup komprehensif, faktor resiko sudah tergali. Namun terkesan anamnesisnya kurang sistematis. Pemeriksaan fisik sudah cukup baik, namun pemeriksaan refleks fisiologis masih terlihat kaku, perlu banyak latihan, dan untuk pemeriksaan tinnel juga kurang tepat tekniknya, DD ada yang masih kurang sesuai. untuk terapi dosis vit B 6 kurang tepat . jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya.
STATION 10	dx ppok kurang tepat, tdk menyampaikan interpretasi px penunjang, terapi kurang antibiotik, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	alhamdulillah sudah sesuai
STATION 12	anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah cukup baik, untuk tatalaksana farmakoterapi (antibiotik, zink dll) dan non farmakoterapi nanti dibaca lagi ya
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 2 dan 3 terbimbing, belajar lagi stepnya dan teknik dengan benar.
STATION 2	allo anamnesis baik, hasil pemeriksaan psikiatri baik hanya perlu belajar lg memahami afek, hubungan jiwa dan perhatian, dx nya lbh teliti lg untuk memperhatikan apakah ada gejala psikotik atau tidak
STATION 3	komunikasi itu wajib meskipun tidak ada perintah anamnesis, bentuknya apa? memperkenalkan diri, menyapa pasien menanyakan identitas, informed consent, perintah rontgen pelajari lagi yg benar dan lengkap, bacaan fraktur juga mestinya bisa lebih lengkap, syarat bidai tidak terpenuhi, tidak melewati 2 sendi terdekat proksimal dan distal, dan hanya 2 ikatan.
STATION 4	anamnesis cukup baik, penggalan RPS bs ditambah lagi untuk anamnesis sistem. Gali lagi gejala untuk mencari kelainan/infeksi primernya, px fisik: minta pasien yg buka baju ya, kecuali ada keterbatasan. pemeriksaan status lokalis leher nilai juga suhu saat perabaan. leher tdk hnaya px tiroid, ada juga struktur lain misal periksa lnn, penunjangnya pilih sesuai setting lokasi ya, di Puskesmas tdk ada biopsi, T4 dan TSH. --kelainan benjolan di leher banyak kemungkinan ya, bukan hanya struma. interpretasi DL sdh baik. Dx tepat, DD kurang tepat, terapi : cukup. kalau sd selesai periksa, sampaikan pemeriksaan sdh selesai dan pasien dipersilahkan pakai baju. kehabisan waktu gegara memikirkan pemeriksaan penunjang. tdk sempat edukasi.
STATION 5	tutup hidungnya saat memberi nafas, dan pastikan posisi head tilt chin lif dengan baik (posisi tidak baik jadi nafas buatan tidak masuk di awal awal), frekuensi RJP kurang konstan (melambat jadi kadang tidak sesuai), EC clamp pelajari lagi, ingat meskid engan baging harus tetap head tilt chin lif , jangan lupa recovery position
STATION 6	ax: tambahkan eksplorasi tentang riwayat penyakit terkait mata, trauma, keluarga, obat dll, px: lakukan pemeriksaan secara lege artis Inspeksi Palpasi dst., palpasi tekanan bola mata jangan lupa, diingat lagi urutan pemeriksaan ketajaman visus dampai koreksi lensa shg bisa memberikan peresapan yg tepat, dx tidak lengkap DD tidak tepat, tidak perlu DD klo sdh pasti atau tidak diperlukan.
STATION 8	Jangan lupa untuk px status lokalis luka selain look dan feel juga move, sesuaikan istilah dx dengan hasil px, jangan lupa lakukan desinfeksi area sekitar luka (bukan hanya irigasi) sebelum menjahit, tidak sempat menulis resep dan edukasi
STATION 9	lupa pemeriksaa anthropometri