

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711172 - SHANAZ NURFITRI PANGESTI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis baik, Kebiasaan makan ditambahkan akan lebih baik, brangakali tidak ariwayat DM tapi pola makan kearah DM aatu koletsrol tinggi, pemeriksaan baik. dx baik dd kurang 1, terpai baik. edukasi belum sempurna, , prof baik
STATION 10	RPD mondok di RS dgn dx pneumonia saat SMP tdk tergali. px fremitus. Bronkhiektasis tdk efektif dengan Amox, beri tambahan mukolitik misal NAC.
STATION 11	Ax: Baik mengarah: Px: lakukan pemeriksaan KU, VS, abdomen/suprapubil: palpasi inpeksi? Colok dubur: Perlu sambil disampaikan langkah2 saat melakukan , belajar langkah2 pemeriksaan lg. Px penunjang sdh sesuai. Dx: sdh betul.
STATION 12	anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik tidak memeriksa turgor elastisitas dan baggy pants, tidak menggunakan infantometer, diagnosis salah, penegakan diagnosis TB tanpa skoring/mantoux, tatalaksana salah karena diagnosis salah
STATION 13	Pemeriksaan fisik perlu dilancarkan apa saja yang perlu diperiksa. Diagnosis jangan lupa menyebutkan inpartu. Persiapan alat lakukan, lengan digulung, lampu dinyalakan. Perhatikan belum memasang alas bokong, tangan yang sudah memakai sarung tangan steril tidak menyentuh area yg tidak steril. Pertolongan persalinan : lakukan parasat Ritgen. Penanganan bayi lahir ; usap wajah bayi untuk menghilangkan lendir, periksa lilitan tali pusat di leher bayi, lakukan sangga susur. Setelah bayi lahir, jangan lupa lakukan pemeriksaan kemungkinan bayi kedua. Saat memotong tali pusat, laukan desinfeksi terlebih dahulu. Pelajari kembali saat persalinan plasenta, misalnya untuk mengecek plasenta sudah terlepas dengan parasat apa dll. Bagaimana cara masase perut ibu yang benar?
STATION 2	anamnesis:kenapa tiba-tiba menanyakan pada pasien "kalo nemu dompet dijalan diapain?" korelasi dengan kasus ini apa? anamnesis: sudah cukup baik. aspek pemeriksaan psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran,orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. untuk rencana penatalaksanaan, seharusnya dokter memberikan advice pasien perlu dimondokkan untuk observasi dan menjaga keamanan pasien. hati-hati dalam pemilihan konten untuk psikoedukasi.
STATION 3	Interpretasi kurang tepat (fraktur os tibia et fibula, 1/3 distal), perhatikan kondisi pasien,ketika menaikkan kaki untuk memasukkan balut di bawah kaki., tidak melakukan informed-consent
STATION 4	anamnesis sudah bagus dan lengkap. px st generalis tidak dilakukan. px penunjang ok, dx benar. tx benar, tapi menulis esep dahulukan obat kausatif dulu ya.
STATION 5	Survey primer sudah baik, Cek respi dan sirkulasi sudah baik, Kompresi oke, nafas oke, Bantuan nafas jangan ragu ya. Posisi recovery sudah benar. Oke
STATION 6	AX: ok, PX: tambahkan pemeriksaan segmen anterior dan TIO , DX: benar , TX: jarak antara pupil berapa? , KOM EDU : ok
STATION 8	Px: regio belum disebutkan dengan tepat- inspeksi ok-feel ok-Move ok; Dx: Jenis vulnusnya kurang tepat untuk luka sayatan; Tx non farmakologis: teknik injeksi anestesi dipelajari lagi (di injeksi sambil ditarik ke area penusukan jarum agar merata), teknik menjahitnya dilatih lagi; Tx: Farmakologi: resep belum dibuat; edukasi: belum lengkap; Profesionalisme: informed consent (diakhir?), hati-hati dan teliti

STATION 9	ax sudah menggali detail keluhan, faktor risiko & faktor kebiasaan, px fisik : sudah sistematis, dan sesuai indikasi, cara melakukannya sudah baik, penunjang hanya menyebutkan 2 yg tepat dg interpretasinya, kenapa mengusulkan BNO dan ro thorax?, dxok, dx banding kurang 1, edukasi ok
-----------	---