

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711173 - WINDYAN KESTRI HERDHANI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	anamnesis kurang menggali RPK , pemeriksaan fisik sudah cukup komprehensif hanya perlu lebih smooth dan perhatikan kenyamanan pasien ya, DD neuropati bs lebih dilengkapi lgi. untuk terpai pikirkan pemberian vit B ya karena ini kelainan neurologi Komunikasi dan edukasi sdh cukup baik , jangan lupa cuci tangan setelah tindakan ya
STATION 10	periksa thoraxnya tidak sistematis-kurang palpasi yg bagian depan-urutan perkusi jg tidak sistematis, nterpretasi rontgen kurang lengkap, dx dd bronkhitis kronis bronkiektasis kebalik ya, edukasi kurang ttg etika batuk dan pake masker
STATION 11	anamnesis : Sudah lengkap, pemeriksaan fisik : sudah lengkap px penunjang, abdomen 3 posisi? urinalisis? pasien tidak bisa BAK? , CT scan dengan kontras?, dx sudah sesuai, edukasi lebih detail lagi ya, dan lebih berhati-hati dalam melakukan tindakan dan usulan
STATION 12	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik tidak diawali dengan Kondisi umum, pada pasien ini kondisi umum merupakan salah satu data penting yang akan mengarahkan ke diagnosis yg benar. Salah satu hal penting pada pasien anak adalah masalah pertumbuhan, shg hasil pemeriksaan BB dan PB harus diinterpretasi supaya tidak terlewat diagnosis maslah nutrisinya. Kasus ini adalah gizi buruk tipe marasmik...Di meja sudah disediakan grafik dan tabel antropometri, tapi tidak dimanfaatkan..
STATION 13	fisik inspeksi tdk diusulkan, kala 3 masih banyak yang harus dipelajari, cek tanda mulai kala 3, perasat manuver, kelengkapan, kala 2 dilakukan dengan terbimbing
STATION 2	allo anamnesis baik, hasil px psikiatri dilengkapi lagi tentang progres isi bentuk pikir, hubungan jiwa, perhatian, insight, dx udah hampir lengkap tapi tata laksana nya perlu belajar lg dosis sertralin dan kapan pasien dirujuk dan perlu ranap?
STATION 3	hati2 perintah foto rontgen yg benar, interpetasi yg lengkap, open/closed, complete/incomplet 1/3 mana dll, bidai sebaiknya 3 posisi, karena lokasi fraktirnya di 1/3 distal dekat angkle sebaiknya pengikatan ada juga di distal pedis. cuci tangan ya, segmental tdk tepat
STATION 4	anamnesis cukup baik, tapi diagnosisnya kok meleset jauh?? dx dan terapi juga ga sesuai. pasien dg benjolan leher, demam, tanda2 inflamasi regio leher dg benjolan mobile, leukositosis kok kista atheroma? px fisik: pemeriksaan fisik mengapa hanya status lokalis, status generalis juga harus dilakukan ya, untuk regio leher, nilai juga suhu saat perabaan. penunjangnya pi. interpretasi sdh baik. Dx dan DD kurang tepat
STATION 5	sebaiknya CAB, saat memberikan nafas sebaiknya ditutup hidung pasien, kecepatan bagging untuk yg sdh ada nadi dipelajari lagi ya, diamati terus nadi dan nafasnya dan kesadarannya sampai ambulance datang.
STATION 6	ax: bisa dilengkapi denga riwayat lain terkait misalnya riwayat trauma tanda radang atau inflamasi dll., px: lakukan dengan cermat dan runtut, pemeriksaan tekanan bola mata palpasi terlewatkan,
STATION 8	Vulnus laseratum (?) -- sesuaikan dengan gambar hasil pemeriksaan , diagnosis dilengkapi regio,
STATION 9	tidak dilakukan pemeriksaan nadi dan respirasi serta antropometri