

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711185 - AMANY TAQIYYAH WARDHANI**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Minimalis, tidak tanya frekuensi kekambuhan, durasi tiap kali kambuh, faktor yang memperberat/memperingan, riwayat pengobatan, RPD keluhan serupa. PX FISIK: Sudah periksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial, tapi cara masih salah. Cara pemeriksaan skala nyeri salah (VAS dan NPS dicampur). SELALU TANYAKAN HASIL PX KEPADA PENGUJI, karena pasien simulasi kan normal, jadi hasil px-nya pasti normal kecuali mahasiswa tanya ke penguji. Px refleks fisiologis masih amburadul (1. pemilihan refleks fisiologisnya salah (kalau waktu terbatas, ada 4 refleks fisiologis yang harus diperiksa: refleks biseps, triseps, patella, Achilles. BUKAN BRACHIORADIALIS, itu refleks fisiologis paling nggak penting, apalagi kalau caranya salah), 2. posisi lengan dan tungkai pasien masih salah (lengan belum diposisikan 1/2 fleksi, posisi tungkai saat px refleks patella malah seperti posisi px refleks Achilles, belum mencari perluasan refleks)). Px status neurologis masih banyak yang belum dilakukan: nervus cranialis, meningeal signs, px sensoris. DX: Sudah baik. TX: Sudah baik. EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Cuci tangan WHO masih ngasal. Kerja belum sistematis.
STATION 10	dosis obat AB kurang sesuai, edukasi kurang lengkap
STATION 11	langkah sudah cukup baik runtut hingga anestezi, namun penjahitan dan pemotongan frenulum diperbaiki ya. sebelum ditutup kasa lupa benang jahit tidak potong pendek dulu.
STATION 12	anamnesis kurang lengkap (faktor kebiasaan), rGU RAGU MENYEBUTKAN PX PENUNJANG (sebenarnya sudah relevan tapi belum mengaitkan dg px fisik)
STATION 13	jangan lupa menyalakan lampu, sudah dilakukan seluruh prosedur dengan sistematis dan benar.
STATION 2	pada kasus ini, seberapa penting melakukan test kognisi pada pasien? relevansi dengan pasien ini apa? lakukan pemeriksaan yang relevan saja. anamnesis sudah baik. pemeriksaan status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. interpretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. belajar lagi perbedaan depresi post partum, baby blues, dan gangguan afektif
STATION 3	sambung rasa, memperkenalkan diri dll penting, antropometri penting, cuci tangan sebelum dan sesudah penting, ada spesial test keluhan di genu tidak ada yg diperiksa, dx ACL tapi data yg mengarahkan kesana tidak jelas, ini tidak boleh besok saat ujian UKMPPD ya, harus logis
STATION 4	alhamdulillah sudah bagus, dari anamnesis, penentuan vaksin dan tekniknya udah oke.
STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik sudah lengkap dna lege artis. Interpretasi EKG dan diagnosis sudah tepat. Edukasi kurang lengkap.
STATION 6	Sudah baik
STATION 8	Dosis asiklovir kurang tepat
STATION 9	Pemfis : mulai dari KU dan kesadaran, jgn lgs VS. Trus kalo menanyakan hasil jgn lgs pertanyaan tertutup, Misal Sklera tidak Ikterik ya dok. Dx apa dek kalo akibat NSAID? utk pemasangan NGT pada kasus pendarahn untuk kontrol bleeding dan agar tidak aspirasi ke lambung.