

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711196 - ABIDAH NAJLA SALSABILA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	ANAMNESIS: Pada pasien nyeri, jangan lupa menanyakan frekuensi kekambuhan (tadi pasien memang menyampaikan ketika ditanyakan keluhan serupa sebelumnya, tapi di dunia nyata belum tentu dia akan langsung cerita). PX FISIK: TTV belum lengkap (kurang nadi dan respirasi). Px meningeal signs tu yang ditanyakan bukan nyerinya ya, belajar lagi masing-masing yang dicari apa. Tangan kiri juga belum memfiksasi dada pada px kaku kuduk, lengan pasien belum diposisikan 1/2 fleksi pada px Brudzinski 3. 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, sisi plantar kaki belum ditahan dengan tangan kiri ketika px refleks Achilles)). Tangan kiri masih alien hand sewaktu pemeriksaan refleks Babinski, posisi wrist joint belum dorsofleksi sewaktu pemeriksaan refleks Hoffman-Tromner. Px kekuatan otot salah (tidak memeriksa per segmen, mahasiswa juga hanya memberikan tahanan pada segmen tertentu saja (seharusnya ya semua diberi tahanan, gimana mau taunya itu kekuatan 3, 4, atau 5 kalau nggak diberikan tahanan???)). Cara px sensoris salah (yang ditanyakan bukan gerakan kapasnya, belajar lagi ya... px sensoris nyeri juga seharusnya DICOBAKAN DULU KE DIRI SENDIRI sebelum ke pasien AGAR TIDAK MEMBAHAYAKAN PASIEN). Px nervus cranialis kalau waktunya terbatas itu minimal nervus 3, 4, 5 sensoris, 6, 7 motorik, dan 12 ya (bukan cuma 7). Belum memeriksa px patognomonis TTH: palpasi otot-otot perikranial. DX: Sudah baik. TX: Penulisan resep belum menuliskan pro dan belum ditutup dengan subscriptio (kalau tiba-tiba ada yang menambahkan obat-obat yang bisa disalahgunakan, lha nanti kamu yang kena loh). EDUKASI: Belum menjelaskan agar pasien menghindari antinyeri jangka panjang. PROFESIONALISME: Tangannya nggak usah diuvel-uvel di akhir cuci tangan WHO, langsung kerja saja begitu 7 langkah selesai dilakukan. Perhatikan cara px yang benar supaya tidak membahayakan pasien.
STATION 10	pemeriksaan fisik kurang lengkap (px kekuatan otot),
STATION 11	pelajari kembali langkahnya. sebelum release smegma/pembersihan maupun klem harus sudah teranestesi.habis itu di klem dulu, gunting preputium jam 12 trus jahit kendali jam 12 dan 6.dengan jam 6 jahit angka 8. habis itu baru dipotong semua
STATION 12	cukup, perbaiki lagi beberapa teknik pemeriksaan fisik, anamnesis lebih lengkap lagi terkait kebiasaan dan menyingkirkan DD
STATION 13	jangan lupa menyalakan lampu, sudah dilakukan seluruh prosedur dengan sistematis dan benar.
STATION 2	anamnesis sudah baik, namun karena situasi ujian dibatasi waktu, perlu lebih selektif lagi dari informasi-infomasi spesifik dan penting yang perlu digali. 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. intepretasi pemeriksaan status mental, dilihat lagi bagaimana bahasa pelaporannya. belajar lagi perbedaan depresi post partum, baby blues, dan gangguan afektif
STATION 3	pahami perintah soal, pemeriksaan fisik tidak lengkap ya, kurang yg relevan, hanya pemeriksaan status lokalis, dan tidak juga dilakukan spesial test. dx sprain jadi tidak atau terlalu umum, karena tidak dilakukan spesial test, edukasinya juga jadi kurang pas

STATION 4	ANAMNESIS : belum lengkap, masih sangat minimalis, IMUNISASI : Salah jenis imunisasi yg dipilh
STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik sudah lengkap. Interpretasi EKG tidka tepat. Itu bukan irama sinus ya. Kan tidka kelihatan p nya.RS rate/heart rate berapa? SVT syaratnya apa? Edukasi kurang lengkap
STATION 6	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik sebaiknya dengan posisi sama-sama duduk dg pasien dan kaki saling menyilang. Cara memegang otoskop pelajari lagi ya. pilihan farmakoterapi dipelajari kembali
STATION 8	Prosedur px penunjang kurang tepat, nanti baca lagi dosis obat utk anak ya
STATION 9	pemfis mulai dr KU dan kesadaran, sebelum pemasangan NGT harusny IC lisan dulu dan posisikan pasien semifowler, tujuan pemasanganngt pada pendarahan buat apa?harusnya NGT disambung urinbag utk kontrol bleeding