

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711202 - HILDA AULIYA RINANDA**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Interpretasi Ct Scan kurang terpat, Diagnosis banding kurang 1, tidak dirujuk ke SpS/SpBS, tidak melakukan informed-consent
STATION 10	anamnesis: kerja di pabrik semen bagian apa? riwayat keluarga dengan keganasan atau alergi ada? PF: sesak tapi RR tidak dinilai, JVP, fremitus tidak dinilai, cara egofoni bukan ucap E terdengar I tapi ucap I terdengar E, penunjang: rontgen --> masih bingung cara BACA nya (trakea bagaimana mediastinum bagaimana, ada gambaran apa, baru disimpulkan mengarah ke apa), dx sudah sesuai tapi dd PPOK (??), usulan tatalaksana: sudah sesuai tapi pasien sesak kenapa tidak diberi oksigenasi. edukasi: penyebabnya apakah selalu malignansi atau ada kemungkinan infeksi? apakah perlu ranap atau cukup rajal? poin utama edukasi : (berlanjut di bimbingan)
STATION 11	Pemeriksaan sesifik di suprapublik dan regio flankk sinsitra belum dilakukan, profil lipid buat apa?, diagnosis kurang tepat,
STATION 12	anamnesis cukup, Px. fisik masih kurang sistematis, belum dilakukan cek bruit pada benjolan di leher. Dx. Graves disease.. beneer sih tp harusnya masih susp. karena baru minta Profil tiroidnya saya, belum melakukan pemeriksaan penunjang lainnya. DD. cukup , Tx.oke
STATION 13	setelah melakukan inspeksi, palpasi, inspekulo lanjutkan dgn pemeriksaan bimanual, diagnosis dan DD benar,
STATION 2	Anamnesis sudah baik, pemeriksaan status mental: tidak lengkap, pelajari ya komponen dan hasilnya apa saja. Pasien ini cukup jelas. Diagnosis benar, diagnosis banding yg benar hanya 1.
STATION 3	Pemeriksaan fisik belum lengkap dilakuakan.
STATION 4	Anamnesis sudah lengkap dan sistematis. Belum memeriksa antropometri, respirasi dan suhu. Belum memeriksa cheilitis anguler dan kuku sendok. Sebaiknya ditambahkan vitamin C dan resepnya untuk 1 bulan. Edukasi kurang menjelaskan efek samping obat.
STATION 5	P. FISIK : VS ga meriksa denyut nadi dan nafas, pemeriksaan status generalis untuk leher apa yang perlu dicari pada pasien kasus seperti ini? cara cek JVP salah, pemeriksaan thorax sebaiknya runtut IPPA dan diperiksa baik pulmo dan kardionya, tidak perkusi batas jantung, untuk perkusi dan auskultasi thorax mulai dari supraclavícula. PENUNJANG : Tidak menjelaskan prosedur dan tujuan EKG serta persiapan pasien kurang lengkap, peletakan lead V1 dan V2 salah, Interpretasinya oke masih bisa dilengkapi lagi. TATALAKSANA : oksigenasi dan IV line sudah oke, lainnya sebenarnya sudah baik tapi ternyata belum paham syarat dan persiapannya, resikonya pasien bisa arrest klo ga bener. Overall sudah baik hanya terburu-buru hingga komunikasi ke pasien kurang sampaikan dan inform consent penting ke pasien atas setiap tindakan yang mau dilakukan

STATION 6	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Ingat sistematis ya dek anamnesisnya, OLDCHART tanyakan semua. Yang memperberat, memperingan belum ditanyakan. Keluhan lain yang menyertai juga belum. Hati hati yaa dek. lebih teliti lagi ya. Px. fisik: KU, TTV harus dilakukan ya dek, ini penting untuk semua kasus. Px. mata sebaiknya visus dulu ya dek sebelum segmen anterior. Kemudian saat cek bulu mata, alis, sudah mulai pakai senter ya dek. saat melakukan pemeriksaan segmen posisi duduk pasien dan pemeriksa perhatikan lagi bagaimana seharusnya ya dek. Kemudian apa yang dilihat saat segmen anterior, pastikan memahami mau cari apa, interpretasinya bagaimana ya dek. Px. visus: harusnya awali dengan yang sehat dulu ya dek. Kemudian kalau kiri dah nggak bisa lihat E, harusnya langsung jari ya, jangan pindah mata sebelahnyanya. kamu jadi bingung kan visusnya bagaimana. Hati hati ya, selesaikan 1 mata dulu baru pindah sebelahnyanya. Px. mata lainnya yang penting pada kasus ini belum dilakukan, hati hati ya. Diagnosis kerja kurang tepat ya dek, kenapa kausanya uveitis anterior? kemudian diagnosis bandingnya kenapa katarak? kan lensanya jernih dek. Kemudian kenapa uveitis posterior DD satunya? hati hati ya coba perhatikan lagi tanda dan gejalanya. Edukasi kurang tepat, karena penyebabnya kurang tepat, hati hati perhatikan hasil anamnesismu, dan hasil pemeriksaannya ya dek. Terapi belum benar. Kok dikasih antibiotik kenapa dek? hati hati yaa. Semngat belajar lagi yaa
STATION 8	OK. perlu membaca lagi tentang cara melakukan pemeriksaan penunjang, dan cara menunjukkan diagnosis.
STATION 9	Anamnesis: jangan lupa untuk menanyakan keluhan serupa bukan hanya pada orang serumah, tetapi juga lingkungan sekitar seperti teman bermain atau tetangga. Px fisik: jangan lupa untuk menilai mata cowong/ cekung sebagai salah satu tanda dehidrasi. Tx: Jangan lupa informed consent sebelum melakukan tindakan. Sifatnya pertanyaan apakah wali bersedia anaknya dipasang infus, bukan pernyataan ya. Pelajari lagi pemilihan infus set (makro atau mikroset). Pada saat pemasangan selang infus, diisi dulu tabungnya, dipasatkan cairan sudah mengisi selang, tidak ada gelembung. Pelajari pemilihan abocath ya. Dipastikan dulu infus mengalir, baru difiksasi. Lakukan penghitungan kebutuhan cairan dan atur tetesannya. Edukasi: APakah pasien perlu rawat inap/ tidak perlu dijelaskan.