

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2025 TA 2025/2026**19711205 - NISRIINAA SAARAH NUUR NABIILAH**

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis: sudah mengarah ke informasi yang relevan namun kurang lengkap dan mendetail. Px Fisik: hanya melakukan 1 px neurologis (bisa dilakukan minimal 2 pemeriksaan), px provokasi nyeri OK. Diagnosis dan diagnosis banding: Diagnosis benar, 1 diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana: kurang tepat. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi kurang lengkap (terkait imobilisasi dengan splinting dan kapan harus dirujuk ke spesialis. Profesionalisme: baik.
STATION 10	diagnosis kurang tepat, pemeriksaan fisik kurang runtut
STATION 11	anamnesis cukup. px abdomen cukup. RT jelaskan posisi pasien harus bagaimana. RT kurang legearitis dan kurang sistematis, kurang lengkap. dx kurang lengkap. kondisi saat ini apa? apakah pasien saat ini perlu obat? apa yang lebih dibutuhkan saat ini?kapan perlu dirujuk? apakah menunggu terapi dari dr umum?
STATION 12	Anamnesis: belum menggali lebih dalam tentang riwayat makan, lain2 cukup. Pemeriksaan panjang badan disimulasikan posisinya yg tepat. Pemeriksaan fisik: periksa tanda2 marasmik lebih lanjut, hati2 tanda dehidrasi pada anak gizbur sulit dinilai. Dx utama tepat, dx banding (-) bedakan dengan diagnosis sekunder. Perhatikan 10 langkah tatalaksana gizi buruk, tatalaksana tidak tepat. Apakah bisa rawat jalan? Pastikan tidak hipoglikemia, ada kecurigaan infeksi tidak diberikan antibiotik, pelajari lagi asuhan nutrisi pediatri. Komunikasi dan profesional baik
STATION 13	anamnesis belum menanyakan riwayat menstruasi dan riwayat seksual, pemeriksaan fisik tidak lengkap (ingat kembali prosedur pemeriksaan kasus obgin sebenarnya tetap sama ya ada inspeksi dan palpasi,,inspeksi dl bag luar dan bag dalam dengan spekulum,,jangan langsung periksa bimanual ya),pemeriksaan bimanual pemeriksaan tidak lengkap (apakah hanya gumpalan darah yg dicari?apakah bagian dalam yg lain tidak perlu diperiksa?), edukasi kurang tepat (apakah rutin berhubungan merupakan edukasi yang tepat untuk pasien?apakah benar pasien tidak boleh langsung hamil?),dx sudah tepat namun tidak lengkap (ingat kaidah penyebutan dx yg lengkap pada kasus obgin ya,,sebutkan status ginekologinya dl ya lalu sesuaikan urutan penyebutannya
STATION 2	Dosis fluoxetin keliru, belum lengkap. DD salah dan kurang 1. Edukasi belum sempat dilakukan
STATION 3	Ax: untuk RPS masih kurang digali (gejala penyerta, progresifitas); Px Fisik: vital sign belum dilakukan, antropometri sudah dilakukan, status lokalis sudah dilakukan; Px Penunjang: interpretasi sudah benar; Dx: ok, banding ok; Tx: resep tidak lengkap dosis dan bentuk sediaan obat belum ada; Edukasi: edukasi gaya hidup sudah lengkap
STATION 4	Anamnesis cukup minimalis, sebaiknya gali juga kemungkinan DD yang lainnya selain masalah di tiroid/ mohon baju digulung saat px TD/ px bagian leher lainnya bisa dilakukan dengan runtut ya seperti pada kelenjar tiroid, jangan lupa head to toe untuk menyingkirkan DD lainnya, px palpasi itu bukan hanya nyeri tekan dan ukuran, tapi cek juga moilitas, konsistensi/ px penunjang yang relevan di pkm perlu difikirkan, kalau pemeriksaan leukosit saja hampir tidak ada, kecuali pemeriksaan darah rutin atau darah lengkap dengan LED, kalau USG, T3 DAN T4 di puskesmas pasien harus diberi surat pengantar ke lab lebih lengkap/ dx dan dd kurang tepat/ tatalaksana antipiretik oke tapi kenapa harus double OAINS

STATION 5	Pertama amankan diri penolong dan pasien. Untuk RJP frekuensi/kecepatannya yang konsisten 100 x/menit ya. Evaluasi setiap 5 siklus RJP ya. Pemberian napas buatan setiap 6 detik selama 2 menit, baru dievaluasi ya. Belajar posisi recovery ya.
STATION 6	px fisik kurang lengkap, dx benar dd kurang tepat, prosedur linnya sdh sesuai
STATION 8	Pxfisik: Sudah melakukan dengan baik, tetapi bisa dimaksimalkan secara runtut ya. Pertimbangkan memeriksa move dengan menilai ROM, untuk melihat apakah kemungkinan benjolan tersebut mengganggu gerak atau tidak //PxPenunjang: Belum mengajukan px penunjang. //Dx/dd: oke, sudah baik. Dx dd benar //Tx: Sebelum prosedural tetap jelaskan cara dan resiko nya ya. Prosedural diperhatikan lagi ya. Dipelajari lagi teknik insisi nya ya. Luka post insisinya terlalu lebar. Eksisi lakukan dengan seksama. Maksimalkan tindakan sampai selesai hecting ya //Performa bisa dimaksimalkan ya, terutama penguasaan materi benjolan, dd serta prosedural pada tx non farmako.
STATION 9	ax sudah cukup baik, untuk px fisik, jangan lupa KU, TB/BB. usulan px penunjang sudah benar namun baru 2, ntuk interpretasinya yang USG kurang tepat. dx sudh benar, tapi DD hanya betul 1. edukasi masih kurang, pelajari lagi ya terkait kasus tsb.