

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026**

19711110 - RENATA SEPHIA ALVIONA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION PSIKIATRI	Edukasi terkait psikoterapi, CBT kurang sesuai untuk kasus ini.
STATION ENDOKRIN	anamnesis cukup ok, pemeriksaan fisik cukup lengkap, pemeriksaan penunjang ok, diagnosis ok, tatalaksana tepat
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Pemeriksaan abdomen sebaiknya runut IAPP, pemeriksaan sebaiknya sistematis mulai dari kesadaran dan head to toe, kalau dehidrasi nyarinya apa aja?. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis lumayan lengkap. Pemeriksaan fisik kurang lengkap. Belum memeriksa antropometri. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan beu 2
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: sudah cukup baik, kurang menanyakan apakah ada riwayat kontak dengan pasien TB.  Tatalaksana non farmakoterapi: secara keseluruhan sudah cukup baik, persiapan vaksin BCG: dicampurkan dengan pelarut terlebih dahulu, bekas jarum bisa dibuang ke safety box.  Komunikasi dan edukasi: sudah baik.  Perilaku profesional: jangan lupa lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap. px telinga: pelajari kembali cara menggunakan alat yang dipakai dalam pemeriksaan. pemeriksaan mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri yang sakit, baru berpindah ke telinga kanan setelah otoskopi (risiko penularan melalui ujung otoskop). dx utama kurang tepat karena menggabungkan 1 dd dengan 1 dx utama yang dimaksud soal. dd benar 1. tx: sudah benar salah satu obat. edukasi: sudah menjelaskan ttg penyakit, belum menyampaikan rujuk tkt, rawat inap, dan bahwa salah satu obat perlu lewat jalur intravena
STATION INTEGUMENTUM	pakaian (kerudung harap difiksasi dengan benar).anamnesis cukup. px penunjang: yang dikerok bagaian yang mana yang benar? dx benar tapi ddnya:kurang tepat (yang mendekati apa ya? ) edukasi tentang lama pengobatan
STATION MUSKULOSKELETAL	perintah rontgen kurang dekstra/sinistra, sambung rasa dg pasien, meminta persetujuan pasien itu wajib dilakukanya, angkat kaki/bagian tulang yg fraktur itu ada tekniknya ya,jadi jangan asal angkat,harus ada traksi ringan yang dilakukan dan bukan pasien juga yg mengangkatkakinya sendiri. ini kan lokasi sudah di UGD RS,
STATION REPRODUKSI	jangan lupa digambar dulu ya, sebelum dilakukan desinfeksi, kalau ada implantnya jangan simulasi ya, masukkan implantnya beneran, saat memasukkan kapsul berikutnya ke trokar, perhatikan batas garis, belajar lagi edukasinya.,.

STATION SARAF	<p>ax: karakteristik nyeri kurang tergal. pemfis: px sensibilitas dilakukan di lokasi yang tidak sesuai distribusi nyeri (itulah gunaknya anamnesis karakteristik dan distribusi nyeri itu penting lengkap tergal), provokasi nyeri--&gt; jangan hanya menilai nyeri dan tidak tapi karakteristik dan distribusi juga dipastikan agar valid ternilai, pemeriksaan neurologis lain selain sensibilitas tidak dilakukan. DD yang diajukan tidak tepat keduanya. tx pilihan obat sesuai hanya dosis untuk inisiasi kurang tepat walaupun dalam rentang dosis harian. edukasi cukup.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga belum ditanyakan. pemeriksaan fisik cuma melakukan vital sign, pemeriksaan fisik toraks tidak dilakukan. interpretasi EKG sudah baik.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>anamnesis cukup, setelah TTV ke PF toraks (?), PF ekstremitas belum ya, ro toraks infiltrat disertai honeycomb apperance. diagnosis bronkiektasis dd TB dd pneumonia (kronis dd akut ?). farmakoterapi hanya antibiotik tanpa simtomatik (sediaan dan dosis azitromisin dibaca lagi). nampak ragu dengan semua yang dilakukan dan diputuskan terkait diagnosis (padahal sudah bener dan sistematis)</p>