

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025

18711008 - SYAFIRA LAILA NURULITA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis mohon diperdalam lagi ya, px fisik sudah cukup baik. pertahankan ya, lakukan px dengan sistematis ya. baik px thorak dan abdomen. jangan lupa antropometri. px penunjang cukup, dx benar, terapi dan edukasi cukup baik
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: biasakan urut dari KU dan Kesadaran dulu, baru VS dan st generalis head to toe, ya dik Dx: belajar lagi ya utk DDx nya Tx non farmako: persiapan alat cukup, perhatikan lagi ya prosedur pemasangan infus yg lege artis dan prinsip sterilitas dalam pemasangannya. Komunikasi: informed consent tidak dilakukan, tetap harus menyampaikan IC meski secara singkat yaa dik saat OSCE UKMPPD, tidak perlu menjelaskan seperti saat OSCE S1 ya, lakukan sebagaimana anda yg menjadi dokter dalam menangani pasien anda. Selamat belajar.
STATION HEMATOINFEKSI	Ax kurang lengkap, belum tergali: RPD, RPK, faktor risiko, riw hamil dan persalinan, riw makandan kebiasaan anak. Px antropometri usia > 2 tahun- pasien diminta berdiri. Dosis fe nya salah.
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, jangan lupa tanyakan RPD seperti riwayat kacamata atau yang berkaitan. Riwayat penyakit keluarga ada atau tidaak, dan kebiasaan, sosial, lingkungan dll yang kira kira menjadi faktor risiko atau yang memperberat keluhan ya dek. Hati hati ya. Px. fisik: visus: oke. pinhole: oke. Jangan lupa pemeriksaan segmen anterior dan pemeriksaan lainnya perlu dilakukan ya dek, penting itu. Keluhan mata, ya mata nya harus diperiksa dek, ahti hati ya, masiha da kemungkinan diagnosis banding laainnya. Diagnosis: oke, sudah lengkap sip. Resep kacamata: kurang lengkap ya dek, jangan lupa pupil distance itu wajib diperiksa dan dituliskan ya dek untuk resep akcamata. Edukasi: ditingkatkan lagi, sebaiknya smpaikan juga kapan harus periksa, bagaimana prognosis atau komplikasinya ya, komunikasi cukup baik, ditingkatkan lagi. Belajar terus ya, tingkatkan. Smeangat.
STATION INTEGUMENTUM	Beberapa poin faktor risiko kurang ditanyakan, px DV tidak menggunakan lup, deskripsi UKK (bentuk) kurang lengkap, DD kurang tepata,
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis dilanjutkan sjika sudah tidak ada kegawatan , bacaan ekg tlg lebih lengkap, jangan terburu2 pikirkan lagi terkait edukasi dari kondisi sesungguhnya perlu apa

STATION NEUROLOGI	<p>px fisik: sebelum cek ttv, untuk kasus penkes ya yang pertama kali diperiksa keadaan umum dan KESADARANNYA dong ya (sampai akhir ini malah nggak diperiksa)... ttv-nya juga tidak diperiksa dengan lengkap (HR dan RR tidak diperiksa), teknik px fisiknya juga masih ngasal, baju belum dibuka saat px thoraks dan abdomen. bertanyanya sewaktu osce jangan seperti kereta api yang bablas terus ya, kalau ada perintah "tanyakan hasil ke penguji" ya beri jeda untuk penguji menyampaikan hasil px. px neurologis: posisi tungkai saat px refleksi fisiologis (achilles dan patella) salah, cara memukulkan palu juga masih salah (pegang hammer-nya salah, ayunannya kurang kuat, tidak mencari perluasan refleksi). posisi tangan pada px refleksi hoffman-tromner salah. belum mencari lateralisasi berdasarkan tes lengan jatuh dan tungkai jatuh. belum melakukan px meningeal signs untuk menyingkirkan ddx, belum melakukan px refleksi batang otak (refleksi cahaya, refleksi kornea, doll's eye phenomenon). px penunjang: salah menyebutkan potongan ct-scan (pelajari lagi potongan coronal itu yang seperti apa dan potongan lainnya ada apa saja), interpretasi ct-scan-nya juga salah dari segi lokasi lesi dan kesimpulan. dx: interpretasi ct-scan-nya apa, diagnosis-nya apa (nggak match)... dx banding salah semua. edukasi: belum secara lengkap menjelaskan rencana tatalaksana awal untuk pasien ini.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Anamnesis: usahakan komunikasi dengan bahasa awam. berlatih pendekatan empatik dalam proses anamnesis untuk membangun hubungan terapeutik yang baik, karena pertanyaan -pertanyaan kita bisa membangkitkan traumatik pasien. perlu mempelajari lagi pemahaman klinis tentang bagaimana mengerucutkan DD apa saja yang bisa terfikir untuk gangguan yang muncul setelah individu mengalami peristiwa traumatis, menjadi satu konsep diagnosis. dari keluhan utama berdebar-debar dan mudah terkejut setelah peristiwa traumatik, dapat digali lebih lanjut dengan pertanyaan-pertanyaan spesifik yang mengarah pada suatu kriteria diagnosis tertentu. status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. Diagnosis utama gangguan panik masih salah. terapi farmakologi sudah benar</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>teknik anestesi masih salah, teknik sirkumsisi, tidak lege artis, manajemen waktu kurang</p>
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	<p>Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis fraktur-nya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplis pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra.</p>
STATION SISTEM REPRODUKSI	<p>anamnesis masih banyak aspek bisa digali. Alat dan bahan disiapkan dulu. Pemeriksaan gin pakai handscund steril. Perhatikan prinsip kerja steril. Kl sdh pakai steril g boleh pegang yang on.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>anamnesis kurang adekuat dan rinci, pemeriksaan sudah lengkap, interpretasi px penunjang kurang tepat, dan terapi kurang lengkap</p>