

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025

18711018 - MUHAMMAD FALAH GHANI NURUDDIN

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis sudah cukup baik dalam komunikasi dengan pasien, hanya beberapa kurang cermat, belum digali seperti RPK riwayat keluarga DM dan keluhan2 lain seperti nyeri kepala dll. px fisik untuk antropometri belum diperiksa lingkaran perut. untuk abdomen dan ekstremitas terlewat. jangan lupa saat auskultasi paru lakukan dengan simetris kanan kirinya. untuk dx sudah benar namun terapi tidak lengkap (obat DM belum ada) dan edukasi masih perlu dioptimalkan
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: biasakan runtu dari KU dan kesadaran, baru VS dan status generalis head to toe Dx: cukup Tx non farmako: persiapan alat kurang sistematis, perhatikan lagi ya dik pemasangan infus yg lege artis. Komunikasi: IC perlu disampaikan indikasinya apa ya setelah infus terpasang, lalu apa yg dilakukan? belajar lagi yaa dik
STATION HEMATOINFEKSI	Ax sangat kurang. Tidak cuci tangan WHO sebelum dan setelah px fisik. Px fisik kurang, antropometri tidak dilakukan. Px fisik tdk sistematis dan tidak legeartis. Px fisik dilakukan, bukan ditanyakan. Performance kurang. Tx sediaan dan dosis obat salah.
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, komunikasi dilatih lagi. Kebiasaan, sosial, dan aktivitas perlu ditanyakan yang berkaitan dengan keluhan pasien. Px. fisik: segmen anterior pake senter ya dek, bukan headlamp, dan dilatih lagi pemeriksaan segmen anterior secara runtut dan sistematis ya dek. Visus: jaraknya yang betul ya dek, kemudian kok miring gitu posisi pasien dengan snellen chart?? hati hati ya. Setelah visus: cara pinhole kurang tepat dek. seharusnya saat pinhole huruf dicobakan semua ya, bukan dari huruf paling depan saja ya. Hati hati. Diagnosis: kurang lengkap ya dek. Hati hati kalau organnya ada dua seperti mata, telinga dll, harus jelas ya dek yang mana, kanan atau kiri atau dua duanya. Hati hati ya. Resep kacamata, hampir benar, kurang lengkap sedikit di tanggal dan ttd yaa. Hati hati. Edukasi: Jangan lupa perlu diedukasi kapan harus kembalinya, bagaimana prognosis dan komplikasinya perlu disampaikan juga ya kalau ada.
STATION INTEGUMENTUM	Ax beberapa faktor risiko tidak didapatkan/ditanya, pada px (jika niatnya mau memeriksa anestesi tehniknya kurang tepat), deskripsi UKK kurang tepat, dex benar hanya menyebutkan 1 DD yang benar, jangan lupa informed consent,
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis dilanjutkan lebih lengkap jika sudah tidak ada kegawatan , pelajari lagi EKG kegawatan, pemeriksaan fisik JVP dan tanda berkaitan dengan syok atau jantung juga perlu dilekngkapi selain yang ada di thoraks, fokus 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... cara periksa gcs-nya juga masih salah, tidak runtut, masih harus mengulang rangsang nyeri dalam menentukan skor gcs (cukup sekali saja HARUS SUDAH BISA menentukan ya, jangan menyakiti pasien berkali-kali karena ketidakkompetenan kita). mahasiswa belum mampu melakukan pemeriksaan tensi menggunakan sphygmomanometer semi-digital (sempat dihentikan oleh penguji karena membahayakan pasien --> sempat menggembungkan manset sampai besar sekali kayak mumpa balon). ttv-nya lainnya juga tidak diperiksa dengan lengkap (HR dan RR tidak diperiksa). belum melakukan px generalis (leher, thoraks, abdomen). px neurologis: cara periksa refleks pupil dan refleks kornea masih salah. posisi lengan dan tungkai saat px refleks fisiologis salah, cara memukulkan palu juga masih salah (pegang hammer-nya salah, ayunannya kurang kuat, tidak mencari perluasan refleks). posisi tangan pada px refleks hoffman-tromner salah. px penunjang: interpretasi ct-scan-nya salah karena langsung loncat ke kesimpulan (tidak menjelaskan tampakan lesi dan lokasinya). px darahnya tidak diinterpretasikan (baca lagi perintah soalnya dengan teliti). dx: dx utama sudah benar, dx banding masih salah (masih mengajukan dx banding dengan istilah yang sudah lama tidak dipakai lagi). edukasi: belum secara lengkap menjelaskan rencana tatalaksana awal untuk pasien ini. empati ke pasien masih kurang, melengos saat istri pasien menunjukkan kekhawatirannya.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Anamnesis: kurangi penggunaan kalimat "Kalo boleh tau" disetiap mau bertanya kepada pasien. tampak kurang bersemangat. 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. Banyak dari status mental yang belum diperiksa, dilaporkan dan masih salah dalam intepretasinya. status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. Diagnosis dan DD sudah benar. terapi farmakologi anxiolitik belum diberikan.</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>teknik anestesi masih salah, teknik sirkumsisi, kurang lege artis, tp secara umum sudah sesuai, anda kurang memanfaatkan instrument untuk handling panis, jangan dipegang langsung penisnya,</p>
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	<p>pelajari lagi pemilihan rontgen berdasarkan regionya, kalau tungkai bawah regio apa? ada beberapa yang disebut 1. femur, ini untuk tungkai atas, 2. pedis ini untuk kaki ya. sebutkan juga proyeksinya kalau tungkai bawah proyeksi apa yang bisa melihat kedua tulang tibia dan fibula?. Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturnya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplit pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra. Ikatan bidai sebaiknya dikencangkan ya.</p>

STATION SISTEM REPRODUKSI	Siapkan alat dan bahan terlebih dahulu. Spekululum, alat dan bahan ada di meja alat. Pemeriksaan inspekulo perlu dikerjakan. Sulit menegakkan diagnosis kalau pemeriksaan tdk lengkap, tidak cukup dengan hanya palpasi bimanual.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis kurang adekuat dan rinci, interpretasi px penunjang dan terapi kurang lengkap