

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025

18711050 - GITA AZKA NABIILA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	proses anamnesis bagus, bisa mengarahkan dan mendeskripsikan keluhan pasien. anamnesis sistematis.. px fisik sistematis. saran px meskipun hanya VS , tetap lakukan secara legeartis ya. demikian juga untuk px antropometri ya. prosedur tetap dilakukan. dx benar. tx sesuai . edukasi baik
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: biasakanurut dari KU, Kesadaran, VS, baru st generalis head to toe. jika tidak lengkap, diagnosis bisa kurang tepat Dx: cukup Tx non farmako: persiapan alat kurang baik. prosedur pemasangan infus diperhatikan lagi ya lege artisnya (posisi tourniquet juga diperhatikan). komunikasi: tidak informed consent belajar lagi dik, jika pada kasus ini bagaimana resusitasi cairan yang anda harus lakukan.
STATION HEMATOINFEKSI	Ax kurang faktor risiko dan kebiasaan anak. Kenapa menggunakan stetoskop dewasa? Masak suruh makan bayam? perlu berapa kg bayam? Sediaan dan dosis fe salah.
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, jangan lupa penting ditanyakan tentang riwayat pribadi seperti sosial, kebiasaan, lingkungan, atau hal hal yang mungkin menjad faktor risiko atau faktor yang memperberat keluhan pasien, lebih teliti lagi ya. Px. fisik: Px. visus perhatikan lagi sebaiknya simulasikan betul jaraknya di 6 meter ya dek, dan lurus sejajar dengan papan snellen chartnya. Kemudian sesudah mendapatkan visus pasien, jangan lupa kamu harus melakukan pemeriksaan pinhole ya dek, ingat fungsinya apa. Kemudian tidkaa hanya visus dan koreksi lensa saja dek. Tapi kamu juga perlu pemeriksaan segmen anterior dan jika perlu TIO atau lapang pandang. Ingat kasus mata, jadi kamu harus pemeriksaan lokalis pada mata juga dek, jangan lupa ya, ini penting untuk menyingkirkan DD atau menegeakkan diagnosisnya. Haati hati ya. Pada edukasi: jangan lupa sampaikan juga kapan pasien harus periksa lagi atau hal hal penting terkait tentang komplikasi atau prognosis. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, ingat jika organnya ada dua seperti mata, atau telinga, atau hidung, atau ginjal dll, kamu harus sebutkan yang kelainan yang mana ya, mata yang mana? Hati hati ya. Resep kacamata sebetulnya sudha baik ya, tapi ingat, tidaka perlu axis ya dek pada kasus ini. Semangat belajarr
STATION INTEGUMENTUM	Px kulit tidak menggunakan lup dan senter , deskripsi UKK sedikit kurang tepat, DD kurang tepat, dosis obat kurang tepat, mengatakan penyakit tidak menular
STATION KARDIOVASKULAR	pemeriksaan kenapa hanya vital sign? kok dada cuma uskultasi,,? IPPA nya dong diperhatikan , interpretasi penunjang kurang tepat, pelajari lagi ekg kegawata

STATION NEUROLOGI	<p>px fisik: cara cek gcs secara umum sudah benar tapi interpretasinya masih salah. px tensi sempat mau di-skip --> jangan diulangi, lakukan px SEPERTI ANDA SEDANG BENAR-BENAR PRAKTIK DI DUNIA NYATA!!! px hanya boleh di-skip ketika penguji meminta untuk di-skip. belum melakukan px generalis (leher, thoraks, abdomen). px neurologis: back hand saat mengayunkan hammer pada px refleks triseps. menggores kaki pada px babinski itu pakai UJUNG GAGANGNYA HAMMER SEGITIGA ya, bukan ujung gagangnya hammer t-buck. SELALU BANDINGKAN SISI KANAN DAN KIRI UNTUK SETIAP PEMERIKSAAN NEUROLOGIS DI ORGAN TUBUH YANG ANDA BISA LIHAT ADA SISI KANAN DAN KIRINYA (bahkan sampai lubang hidung aja ada kanan dan kiri ya periksanya satu-satu kemudian dibandingkan), jangan cuma periksa kanan doang kayak tadi. px penunjang: hanya minta head ct-scan saja, itu pun interpretasinya salah karena langsung loncat ke kesimpulan (tidak menjelaskan tampakan lesi dan lokasinya). dx: dx utama sudah benar, dx banding masih salah. edukasi: secara umum sudah cukup lengkap, hanya perlu baca-baca lagi tentang prognosis jangka panjang stroke. profesionalisme: kalau pasiennya tampak kaget, anda jangan ikut menunjukkan kalau kaget.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Anamnesis: sudah bisa membuka interaksi dengan baik, memperkenalkan diri, dan menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien. sudah dapat menggali kronologi keluhan utama (misalnya gangguan tidur, mudah terkejut, perasaan cemas berlebihan). Bertanya tentang riwayat trauma secara sensitif, tidak menghakimi, dan sudah memperlihatkan empati ke pasien dan memperdulikan perasaan pasien dengan pembicaraan yang dapat memicu trauma pasien. sudah menanyakan lama gejala, progresi, dan dampaknya pada kehidupan sehari-hari. status mental masih banyak yang belum dilaporkan. status mental minimal yang seharusnya 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 dan DD yang disampaikan benar. terapi belum diberikan anxiolitik untuk menghilangkan kecemasannya.</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>teknik anestesi masih salah, teknik sirkumsisi kurang lege artis, jahitan jam 12 terlalu ke bangkap penis, tdk memanfaatkan instrument dgn baik untuk handling penis</p>
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	<p>pelajari lagi pemilihan rontgen berdasarkan regionya, kalau tungkai bawah regio apa? Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturnya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplit pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra. Terapi bidai diingat cara ngikatnya ya, biar lebih praktis.</p>
STATION SISTEM REPRODUKSI	<p>anamnesis jangan meluas, fokus. Siapkan alat dan bahan sebelumnya. Gunakan handscond steril. Dg palpasi saja tdk cukup untuk menegakkan diagnosis. Gunakan spekulum yang ada di meja alat. Pelajari teori terkait kista gartner dan DD-nya, agar bisa memberi edukasi yang tepat. karen sifatnya bawaan kongenital, bukan karena infeksi.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>pemeriksaan fisik sebaiknya secara lege artis ya, interpretasi rontgen kurang sesuai, diagnosis kurang tepat, derajat asma sudah sesuai, derajat serangan kurang sesuai, terapi sudah sesuai namun kurang controler dari steroid peroral, tindakan responsif terhadap kondisi sesak pasien patut untuk dilanjutkan dan ditingkatkan</p>