

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025

18711138 - FADILA NATASYA TAHIR

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis cukup baik dan sistematis, px fisik cukup sistematis.thorax dan abdomen bagus. pertahankan.px antropometri sudah dilakukan. usulan penunjang dan interpretasi baik.dx benar tx benar.edukasi belum selesai
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik: sudah sistematis Dx: cukup Tx non farmako: persiapan alat cukup. perhatikan lagi langkah2 pemasangan infus yg lege artis ya dik. Komunikasi: Informed consent tidak dilakukan saat OSCE UKMPPD, tidak perlu banyak menjelaskan seperti OSCE jaman S1 ya dik. tanyakan yg perlu ditanyakan, lakukan yg perlu dilakukan sebagaimana Anda berlaku sebagai dokter beneran.
STATION HEMATOINFEKSI	Ax belum menanyakan RPK. Px fisik: Buka baju bila pemeriksaan thoraks dan abdomen. Lupa cuci tangan setelah px fisik. Tidak perlu bertanya, penguji di akhir px fisik akan menyampaikan hasil. perlu apusan darah nggak?
STATION INDERA	Anamnesis: oke,sudah lengkap. ditingkatkan terus. Pemeriksaan fisik: segmen anterior: sudah oke. TIO palpasi: oke, latih lagi ya cara pemeriksaannya yang tepat. pemeriksaan visus: oke, tapi sebaiknya pastikan betul jarak duduk pasien di 6 meter dengan snellen chart ya. Jangan lupa sesudah dapet visus, periksa dulu pinholenya ya dek, pastikan maju tidak visusnya sebelum kamu koreksi lensa. Hati hati ya. Diagnosis: oke, sudha lengkap. Tidak menuliskan resep kacamata di resep kacamata yang seharusnya ya dek, coba perhatikan lagi sudah disediakan kertas resep kacamata yaa. Kemudian saat menulis resep kacamata jangan lupa pastikan mengukur pupil distance juga ya dek. Edukasi perlu ditambahkan prognosis ataua dakah kompliaksi, atau kapan pasien harus periksa kembali itu perlu kamu komunikasikan ke pasien ya dek, jangan lupa yaa.
STATION INTEGUMENTUM	Px kulit tidak menggunakan lup dan senter, tehnik palpasi kurang tepat , deskripsi UKK (bentuk) kurang tepat,
STATION KARDIOVASKULAR	jika ada tanda kegawatan bisa di respon dulu, batas jantung malah tidak dinilai, klaupun mau abdomen tolong yang relevan, JVP belum dinilai untuk kasus ini , pelajari lagi EKG kegawatan, edukasi kurang tepat

STATION NEUROLOGI	<p>px fisik: 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). px tensi sempat mau di-skip, baju pasien juga belum dibuka saat px thoraks dan abdomen --> 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: secara umum cukup baik, hanya saja tangan kiri masih "alien hand" (bingung mau ditaruh mana) saat px refleks patologis kaki, celana dan lengan baju pasien belum digulung saat px refleks fisiologis, serta belum menyingkirkan bantal saat memastikan ada-tidaknya spasme otot leher. px penunjang: interpretasi ct-scan-nya salah karena langsung loncat ke kesimpulan (tidak menjelaskan tampakan lesi dan lokasinya). px darahnya tidak diinterpretasikan secara keseluruhan, hanya per poinnya saja (baca lagi perintah soalnya dengan teliti). dx: dx utama sudah benar, dx banding masih salah. edukasi: sudah cukup baik, hanya saja kehabisan waktu untuk mempersilakan keluarga pasien bertanya. profesionalisme: perhatikan waktunya ya, tadi hampir kehabisan.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Anamnesis: sudah berlatih pendekatan empatik dalam proses anamnesis untuk membangun hubungan terapeutik yang baik (bagus). 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 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>Persiapan alat kurang lengkap, teknik desinfeksi sudah bagus, teknis anestesi masih salah, kalau teknik blok kurang dalam dan cenderung infiltrasi tp di pangkap penis, teknis sirkumsisi masih kurang lege artis, manajemen waktu kurang</p>
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	<p>Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturnya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplrit pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra. bidai sebaiknya dipasang 3 posisi ya, lateral, medial dan bagian posteriornya.</p>
STATION SISTEM REPRODUKSI	<p>anamnesis jangan meluas, fokus ke masalah. Pemeriksaan bisa dilengkapi dengan px bimanual. Pelajari lagi kista gartner secara teori. Agar bisa memberikan edukasi yang tepat pada pasien, termasuk arahan solusinya.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>interpetasi penunjang kurang tepat, diagnosis kurang tepat, manajemen waktu, kurang cepat dalam menuliskan terapi</p>