

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

17711134 - KANIAKA VASHTI NINDITA

| STATION | FEEDBACK |
|--|---|
| STATION HEMATOIMUNOLOGI | Anamnesis kurang (riw kehamilan, riw pemberian asi). Persiapan vaksin belum dilakukan. Persiapan pasien juga belum dilakukan. Cara pegang spuit salah (sudut berapa?), prosedur vaksinasi belum benar. Habis disuntikkan kok di tekan dengan kapas? Edukasi ESO yang disampaikan salah. Perlu baca terkait efek vaksinasi BCG dek |
| STATION ENDOKRIN | px fsik lbh teliti lagi dan urut ya biar tdk lupa, tata laksana nya sdh mengarah, perlu ranap tdk/ kapan pasien harus ranap/bisa rajal, kapan kontrol, jangan lupa cuci tangan pre dan post px |
| STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE | ax sudah dilakukan dengan cukup baik, px: lakukan pemeriksaan secara sistematis agar tak ada data yang terlewat. dx itu kondisi sekarang ya. bukan riwayat yang telah lewat. |
| STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH | ax: lakukan anamneis dengan lebih cermat termasuk riwayat-riwayat kebiasaan dll, px fisik: lakukan secara lege artis sesuai dengan perintah soal, px penunjang: belajar lagi untuk pembacaan foto x-ray |
| STATION INDERA | anamensis sudah sistematis dan lengkap, perhatikan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya, kenapa tidak di rawat inap?, diagnosis utama belum tepat, dd sudah cukup baik, jenis terapi belum sesuai |
| STATION INTEGUMENTUM | Prinsip menghitung kebutuhannya sudah tepat, hanya lebih teliti ke persentase keterlibatannya , prinsip tatalaksana gawatdaruratnya jangan dilupakan (ABC) jangan hanya fokus ke terapi cairan, lebih teliti juga penentuan kebutuhan cairan dan tetesannya |
| STATION MUSKULOSKELETAL | buka beneran dong bajunya, karena meraba diluar baju juga yg diraba pundak bukan bagian clavicula, kan jadi regio glenohumeral yg diminta rontgennya, 1/3 medial itu salah medial dan mid itu beda, displace/undisplace penting, terbuka/tertutup penting juga. koq fraktur terapinya RICE sih? mitela boleh, arm sling boleh, ransel juga boleh yg penting bisa menggunakannya ya, 1/3 medial dan mid itu berbeda ya, celecoxib tidak pas utk nyeri fraktur dan baru terjadi, |
| STATION PSIKIATRI | status psikiatri minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. DD skizoafektif masih sangat jauh dari diagnosis utama. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. hati-hati dalam memberikan psikoedukasi atau psikoterapi pada pasien, karena konten harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien. psikoterapi harus tepat jenis dan tepat cara pemberiannya. |

| | |
|-------------------------------|--|
| STATION REPRODUKSI | <p>bukan kala 1 dek diagnosis! biasakan perkenalkan diri singkat ke ps, jelaskan prosedur medis yang akan dilakukan termasuk risiko dan komplikasi, minta persetujuan tindakan medis!, siapkan alat dengan lengkap dan benar, proses melahirkan bayi masih kurang tepat (putaran paksi luar ditunggu ya!) , injeksi oksitosin didesinfektan kan, palpasi janin ke 2 belum dilakukan, kenapa uterus di masase padahal plasenta belum lahir. Pemotongan tali pusat di desinfektan harusnya! proses kelahiran plasenta belum benar, pengamatan tanda pelepasan plasenta dilakukan secara visual bukannya sambil narik tali pusat, penegangan tali pusat terkendali juga belum dilakukan dg tepat.</p> |
| STATION SARAF | <p>Ax: Kebas dan kesemutan itu termasuk "nyeri" --> Anda kalau jadi dokter nanya pasien merasakan "nyeri" itu ya dispesifikkan, apakah yang Anda maksud itu pegel, panas, kesetrum, atau apa (jangan sama saja seperti orang awam yang belum sekolah hampir 6 tahun untuk jadi dokter); Kadang-kadang masih suka memotong penjelasan pasien yang sebenarnya penting (contoh: pasien sedang menjelaskan jenis-jenis aktivitas yang bisa memperberat keluhannya, malah Anda potong dengan "Ya pokoknya kalau aktivitas gitu memberat ya" --> lah nonton TV kan juga aktivitas ya, kalau Anda potong pasiennya saat sedang cerita trus ternyata dia merasa nyeri juga pas nonton TV gitu kira-kira jadi mikir nggak Anda bahwa mungkin ada sakit yang lainnya?). Px fisik: Anda kalau kira-kira ngayun hammer refleks cuma kayak lagi ngusapin kuas blush-on, mendingan nggak usah sok-sok periksa refleks deh, buang-buang waktu aja --> gunanya nuthuk pakai hammer refleks itu kan untuk mengejutkan reseptor saraf di tendon, lha kalo cuma dithunyak-thunyak pelan saja njuk ngopo periksa pakai hammer refleks???; Mau periksa sensibilitas pakai tusuk gigi kok nggak dicobakan dulu ke pemeriksa dan nggak diperkenalkan tu karepe piye??? Anda MEMBAHAYAKAN PASIEN dan kalau di OSCE Nasional, akan langsung distop oleh penguji seperti saat ujian tadi; TIDAK ADA SENSASI APA PUN YANG BOLEH DIPERIKSA MENGGUNAKAN BRUSH ATAUPUN JARUM DARI HAMMER T-BUCK!!!; Cara membandingkan sensibilitasnya juga masih salah --> belajar lagi prinsip "DUA EXTREME"; Cara px provokasi nyeri salah (gerakannya salah, nggak jelas, belajar lagi px provokasi nyeri (untuk semua kasus ya, bukan hanya CTS)) + tidak memperhatikan berapa lama seharusnya gerakan ditahan sebelum menanyakan respon pasien. Dx: Sudah benar, tapi pikirnya kelamaan jadi buang banyak waktu; KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA. Tx: Tx hanya benar 1, kehabisan waktu untuk isi resep. Edukasi: Kehabisan waktu untuk menjelaskan secara lengkap. Profesionalisme: KURANG KOMPETEN SAMPAI MEMBAHAYAKAN PASIEN --> ini fatal, hati-hati bisa tidak diluluskan karena berpotensi malpraktik.</p> |
| STATION SISTEM KARDIOVASKULER | <p>Ax : , Prosedur klinik: salah meletakkan lead cordial V1 V2 (SIC berapa yang benar?), lead V4 di linea axila atau midclavicularis? benar membaca EKG dalam hal menentukan ritym, HR dan ada tidaknya ST elevasi/depresi , Dx: benar</p> |

| | |
|-----------------------------|---|
| STATION SISTEM RESPIRASI | Penggalian RPS kurang detail seperti progresivitas penyakit, keluhan yang menyertai, faktor yang memperberat dan meringankan. Riwayat trauma, riwayat kanker keluarga belum tergal. Bagus, sudah mencuci tangan sebelum memeriksa pasien. bagus sudah melakukan pemeriksaan tanda vital di awal. Lihat konjungtiva anemis dan tanda sianosis penting. Secara umum pemeriksaan thirax sudah lege artis. Interpretasi Rontgen thorax sudah mendekati tepat, namun paru kanan bukan perbesaran ya. Justru mediastinum terdorong ke kanan. Diagnosis banding PPOK tidak tepat. Komunikasi dan edukasi sudah tepat. Pemberian oksigen bisa disimulasikan karena ada alatnya. |
|-----------------------------|---|