FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711067 - NABILAH KHALISHAH ATHAYA

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis sangat kurang, hanya menggali ttg vaksin yang sudah diberikan. Prosedural salah. Dilakukan swab alkohol, dan di plester setelah injeksi vaksin? Injeksi subcutan di paha kiri? Pastikan penguji mendengar apa yang kamu ucapkan ya dek! Baca soal dengan baik! Rencana vaksin selanjutnya kurang lengkap, hanya DPT saja??
STATION ENDOKRIN	ax msh blm bertanya yg spesifik mengarah pdhl sdh bertanya ttd rpd tb, seharusnya tanyakan riw kenaikan BB, dan kebiasaan konsumsi kelg, kapan dia mulai mpasi, bgmn asi ibu, px fisik msh blm sistematis dan notice pdhl hal2 yg mengarah pd dx kerja, jgn lupa cuci tangan, kapan pasien ini indikasi rajal dan ranap? gali ini bnr ga mau makan atau mmg kemampuan kelg tdk mampu menyediakan?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	perhatikan anamnesis, informasi yang perlu digali hubungannya dengan perjalanan penyakit. px: jangan bertanya apakah tampak ascites. saat palpasi juga lihat ekspresi wajah pasien. px penunjang kurang tepat. tx: perhatikan dosis yang tepat dan berapa kali pemebriannya. jangan lupa paraf pada setiap obat yang diresepkan.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: lakukan anamnesis dengan runtut dan cermat, dengan menelusuri keluhan utama, px: lakukan pemeriksaan dengan runtut dan relevan, pemeriksaan yang dilakukan kurang sesuai dengan kassus, px penunjang: belajar lagi interpretasi foto x-ray, pemeriksaan lain sangat dibutuhkan terutama darah lengkap dan urin, dx: ischialgia tidak sesuai dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik.
STATION INDERA	Alhamdulillah tindakan sudah dilakukan secara sistematis , anamnesis sudah cukup memberikan kesempatan pasien menceritakan sakitnya, KU, RPS, pengobatan, RPD sudah digali dengan baik, RPK dan kebiasaan belum digali dengan baik, pemeriksaan terhadap telinga sudah runtut, belum cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, posisi pemeriksaan sudah cukup baik namun cara memegang otoskop perlu diperbaiki, diagnosis kenapa tidak mastoiditis? kenapa OMA stadium supurasi?, terapi antibiotik sudah cukup baik namun sediaan dan jenis AB kurang tepat, belum ada terapi anti nyeri, edukasi sudah cukup baik tapi belum lengkap dan kenapa tidak dirawat inap?
STATION INTEGUMENTUM	Dibaca lagi tentang penentuan derajat luka bakar, perhatikan dan lakukan tindakan gawat darurat (primary survei/ABC, perlu pasang oksigen tidak? posisi ? . perhatikan prinsip aseptik (ujung infus set yang akan dipasang jangan disentuh menyenggol barang lain), manajemen peralatan perlu lebih baik (gunakan nampan tindakan untuk persiapan alat),
STATION MUSKULOSKELETAL	baca soal dg baik keluhan pasien ini dimana? koq yg diperiksa lengan atas/humerus sih, lagian juga periksanya seperti ndak niat banget, mbok dibuka dulu bajunya, di look feel move yg lengkap dan sungguh2, permintaan rontgen juga salah dan tidak lengkap, rontgen regio/tulang apa, posisi apa, dekstra/sinistra, interpretasi juga yg lengkap koq 1/3 distal ini salah ya, yg lebih serius ya, kalau pakai armsling, posisi siku minimal 90 derajat ya, jadi lengan bawah tidak terjantai ke bawah, kalau kamu kesulitan pasang di bed, boleh pasiennya utk duduk di kursi aja terus dipasang arm slingnya, kalo nulis resep ga boleh di coret2, ini koq nulis 2 obat analgetik tho, sediannya juga salah, ayo yg serius belajar

STATION PSIKIATRI	<p>saat melempar pertanyaan jangan buru-buru dijawab sendiri ya, pasien ini memang reming, jadi ditunggu dulu dan diobservasi perilakunya. belajar cara menggali status psikiatri dengan melakukan pendekatan hubungan intrapersonal ya. 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. terapi farmakologi dosis salah. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan oname, 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.</p>
STATION REPRODUKSI	<p>Biasakan perkenalkan diri ke ps, sampaikan prosedur tindakan medisnya termasuk risiko dan komplikasi, minta persetujuan tindakan medik, persiapan alat nya tidak lengkap, Tidak pakai apron, mengapa pakai duk berlubang? lha ya kan jadinya susah melahirkan bayinya. cara menolong persalinan kepala dstnya juga kurang benar, perasat ritgen dilakukan bukan disampaikan, cara melahirkan plasentanya juga dipelajari lagi ya. Grogi boleh tapi jangan sampai membuat kesalahan besar.</p>
STATION SARAF	<p>Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien. Px fisik: Kalau di soal tidak diminta px status generalis, skip saja --> ujian OSCE sifatnya berorientasi soal, jadi kerjakan sesuai perintah saja untuk efisiensi waktu; 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??? Mana posisi lengan pasien salah dan tidak rileks + nggak dibandingkan kanan dan kiri... Njuk tujuanmu periksa ki nggo ngopo? Sama juga, px Tinnel nuthuknya ya harus mantep kalau mau memicu nyeri, bukan cuma ditunul-tunul kayak mencet touch screen HP; 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. Dx: KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA; Tidak bisa menyebutkan dx banding. Tx: Nulis resep kok diurek-urek, tulisannya juga nggak jelas... Itu kalau ada apa-apa, Anda bisa keseret di pengadilan karena dianggap mengaburkan barang bukti lho; Dosis obat salah, tidak ada bentuk sediaan obat dan "Pro" juga di resep. Edukasi: Hanya menjelaskan penyakitnya, tidak menjelaskan apa yang perlu dilakukan pasien untuk mengurangi keluhannya, tidak menjelaskan kapan pasien harus kontrol, kapan harus dirujuk ke Spesialis Saraf, tidak bisa menjawab pertanyaan pasien. Profesionalisme: BELUM KOMPETEN untuk memberikan pelayanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi pasien, belajar lagi dari segi keilmuan maupun skill.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ax : tanyakan identitas pasien terlebih dahulu sebelum anamnesis terkait penyakitnya, Prosedur klinik: lead ekstremitas bawah kiri dan kanan terbalik ya, hitam di kanan seharusnya, interpretasi EKG belum sesuai (apakah ada ST depresi?) , Dx: terbalik antara Dx kerja dengan dx banding ya</p>

STATION SISTEM RESPIRASI	Belum lengkap anamnesisnya. Belum menggali intensifitas dan progresivitas sesak napas. Belum emnggali riwayat keluarga sait kanker, riwayat trauma, kebiasaan dan kondisi lingkungan (tempat tinggal maupun rumah). Belum melihat simetrisistas dada. Interpretasi Rontgen thorax kurang tepat dalam menyebut adanya kardiomegali dan hiperlusen kiri. Padahal seharusnya tampak jantung terdesak ke kontralateral/kanan. Diagnosis banding kurnag tepat, tatalaksana non farmakologis, sebaiknya pasien dibaringkan setengah duduk dan diberikan oksigenasi (bisa diperagakan karena tersedia alatnya).
-----------------------------	--