

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711077 - REHULINA DEPARI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis kurang. Pakai istilah yang difahami ibu pasien ya. Prosedural salah. dilakukan swab alkohol dan di plesterpasca tindakan? Jangan re capping spuit ya, langsung masukkan ke savety box. ESO vaksin kapan dibawa ke layanan kesehatan? Jadwal vaksin berikutnya kurang lengkap! hanya pentabio?
STATION ENDOKRIN	tdk bertanya ttg riw persalinan dan tumbuh kembang yg sdh dicapai anak, anak keberapa, apakah ada keluhan serupa pd saudara/tetangga, melakukan px antro di awal, px kurang teliti, byk px yg patognomonik tdk dinotice dan tidak dilakukan. jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah tindakan dx nya belum mengarah krn anamnesis dan px nya belum mengarah.
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang lengkap. perjalanan penyakit bisa dirunut ya. px fisik lakukan secara sistematis agar tak ada yang lewat. dx kurang lengkap ya. apa kemungkinan suspeknya?berapa lama metronidazol diberikan?
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: pada anamnesis lakukan eksplorasi keluhan utama misal sifat nyeri, lokasi, yg meringankan dll., kebiasaan-kebiasaan makan, minum dan aktivitas dll. dilanjutkan dengan informasi pendukung untuk menegakkan atau menolak diagnosis, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, px fisik: mulailah dari keadaan umum, vital sign, dilanjutkan pemeriksaan per regio yang relevan, px penunjang: belajar lagi utk pembacaan foto x-ray, dx: kurang lengkap (BSK) bisa lebih spesifik klo menyebutkan lokasi batunya
STATION INDERA	anamnesis sudah urut dan lengkap dan digali cukup baik, pemeriksaan sudah cukup baik , diagnosis belum secara tepat ditegakkan, Dx utama OMA seharusnya menjadi DD, pilihan jenis terapi seperti antibiotik, anti nyeri , dekongestan, namun belum bersesuaian dengan keluhan utama, kenapa pasien tidak dirawat inap dan dikonsulkan ke sejawat sp.THT ? dan belum dilakukan edukasi secara lengkap
STATION INTEGUMENTUM	Sebetulnya cukup baik, namun kurang dalam manajemen waktu. Jadi harus lebih cepat lagi dan tidak terlalu fokus ke satu tugas.
STATION MUSKULOSKELETAL	palpasi yg benar yaa, dicari betul yg bermasalah dimana, status lokalis LFM yg lengkap ya, pemasangan mitella gendong sudah benar. hati2 perintah Rontgen ya yg teliti, dx ok, parasetamol boleh sih tetapi ada pilihan analgtik lain yg lebih baik, kecuali dosisnya ditambah. edukasi selengkap mungkin ya sesuai konteks kasus
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 terlalu jauh dari diagnosis utama. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. terapi farmakologi sudah benar. 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	Dx kurang lengkap, tambahkan usia kehamilan: lakukan pengamatan tanda2 kala 2 persalinan, kan ketubannya masih utuh mengapa Anda setelah menyiapkan alat pasien langsung disuruh mengejan. cara melahirkan janin belum benar, cara penanganan pemotongan tali pusat kurang tepat. saat mau melakukan tindakan sebaiknya memperkenalkan diri ke ps, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, risiko, komplikasi, dan prognosis, dan minta persetujuan tindakan medis (wajib ini hukumnya)
STATION SARAF	Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien. Px: Mau periksa sensibilitas pakai tusuk gigi kok nggak dicobakan dulu ke pemeriksa tu karepe piye??? Anda MEMBAHAYAKAN PASIEN dan kalau di OSCE Nasional, akan langsung distop oleh penguji seperti saat ujian tadi; Px refleks fisiologi biseps maupun triseps belum mencari perluasan (udah berpuas diri aja dengan refleks yang keluar). Dx: Dx banding hanya benar 1. Tx: Dosis Meloxicam salah, sudah melampaui dosis maksimal harian dan aturan minumnya juga salah (sesudah makan kah, sebelum makan kah, bila perlu kah?). Edukasi: Tidak menjelaskan kapan pasien harus kontrol, kapan harus dirujuk ke Spesialis Saraf. Profesionalisme: KURANG KOMPETEN SAMPAI MEMBAHAYAKAN PASIEN --> ini fatal, hati-hati bisa tidak diluluskan karena berpotensi malpraktik; Harus paham keterbatasan kompetensi dokter umum --> CTS itu SKDI kompetensi 3A, akan ada titik Anda harus merujuk sehingga harus bisa menjelaskan hal ini kepada pasien.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax : kualitas nyeri jantung seperti apa? apakah ada keluhan yang dirasakan terkait dengan nyeri jantung?, Prosedur klinik: frekuensi DJ dari EKG belum sesuai, Dx: benar
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis sudah lumayan mengarah, namun belum lengkap dalam penggalan RPS agar bisa mengarahkan diagnosis seperti keluhan yang menyertai, intensitas atau progresivitas, riwayat keluarga, riwayat penyakit dahulu dan kebiasaan. Bagus, sudah cuci tangan sebelum memeriksa pasien. Pemeriksaan fisik kurang pemeriksaan jantung. Pasien yang sesak napas sebaiknya dibaringkan setengah duduk dan diberikan oksigen. Diagnosis banding pneumoconiosis kurang tepat ya. Tatalaksana non farmakologi kurang oksigenasi.