

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711081 - DZIKRI RIZALDI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. tdk tau BCG fungsinya u apa, disuntik dimana? jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. , jangan lupa prinsip no recapping, jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, teknik IM, paha kiri??? disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat, tdk pakai antiseptik ataupun alkohol 70% k aman menurunkan efektivitas vaksin. edukasi spesifik u BCG paska suntik bagaimana dik? timbul nanah? skar? luka pada bekas suntik harus gimana?
STATION ENDOKRIN	anamnesis keluhan sekarang ditanyakan jg keluhan sistemik spt demam, bapil, riwayat pengobatan, dan utamanya riwayat makan, frekuensi, jenis, banyaknya. px antropometri kurang PB, dan pastikan tanda khusus untuk gizi buruk marasmik/kwasiorkor. Dx dan DD masih salah, terapi belum tepat, edukasi juga belum tepat, ini kasus gizi buruk, perlu rawat inap dan tatalaksana gizi buruk (10 langkah)
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalian anamnesis sistem masih belum tajam (jangan hanya sekedar mememnuhi OLDCHART) tapi juga mengarah ke gejala khas dan kemungkinakn kompolikasi, px fisik abdomen masih kurang ke pemeriksaan spesial, diagnosakruang tepat, px penunjang kuran g1, treapi kurang tepat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	RPS, RPD, RPK dan riwayat pengobatan serta kebiasaan sudah digali, TTV lengkap, PX abdomen dg IAPP dan nyeri ketok ginjal, PX penunjang Foto Polos Abdomen dan Urinalisis, dan diagnosis tepat, edukasi terkait penyakit dan rujukan tapi tidak dijelaskan jenis tindakan yang akan dilakukan oleh dr spesialis,
STATION INDERA	anamnesis dan pemeriksaan sudah cukup baik, Dx dan DD belum tepat dan masih kurang lengkap untuk terapi kurang tepat, edukasi kurang tepat, oba pertimbangkan pemilihan antibiotiknya, dan pelajari lagi indikasi rawat inap/rawat jalan ya dek.. pertimbangkan kapan harus di rujuk kapan bisa kita tatalaksana sendiri
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi cukup, pelajari lagi langkah pemasangan infus sistematis dan benar, selang infus belum dibebaskan dari gelembung, tourniquet seharusnya segera dilepas setelah kanula berhasil masuk, belum dilakukan fiksasi. Komunikasi dan edukasi: cukup. Profesionalisme: sebelum melakukan tindakan sebaiknya minta ijin dulu kepada pasien, dan bisa meminta pasien rileks dan menarik napas, tetap perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Apa indikasi pemberian antibiotik? tatalaksana tindakan definitif tidak tepat. tidak dikonsulkan dokter orthopaedi.

STATION PSIKIATRI	anamnesis cukup baik, pemeriksaan status mental penilaian afek blm tepat, mood sdh dinilai namun blm tepat, gg persepsi blm tepat, dx kerja ok, dd blm tepat, edukasi ok
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap, belum menyiapkan posisi ibu, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan toilet vulva-memasang alas bokong-amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasat rigen dengan benar-membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi (seharusnya lakukan setelah kepala keluar)-cek lilitan tali pusat (seharusnya dilakukan setelah kepala keluar-palpasi memeriksa bayi ke2, Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (teknik mengeluarkan plasenta salah-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir)
STATION SARAF	Penggalian anamnesis sudah cukup, pemeriksaan fisik neurologis yng relevan dilengkapi ya --> dilakukan di akhir namun perlu dieperbaiki caranya ya, knp dd drop hand dan pitcher hand?, pilihan terapi sesuai namun apakah sediaan gabapentin80mg? edukasi perlu lebih spesifik. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik. EKG : Pemasangan EKG oke, interpretasi Oke. DIAGNOSIS : Oke. EDUKASI : Oke
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: jangan dibuka dengan "kalau boleh tahu" karena dokter harus caritau, mulai bingung saat tebakan asma dan PPOK meleset, anamnesis cukup menggali keluhan pasien dan kemungkinan sebab dan akibat dari keluhan tersebut, selebihnya masih cukup baik. PF toraks inspeksi tidak melihat pngembangan paru, untuk perkusi caranya ke yang sehat baru yang sakit ? bukan bergantian?, jantung tidak diperiksa (?), JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa, midline atau mediastinum bergeser atau tidak kalau menyebutkan masif syaratnya apa. usulan tindakan sudah sesuai. edukasi: habis waktu. seharusnya cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.