

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711121 - SALSABILLA PERMATA HANI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis kurang. Prosedural: salah! diaspirasi dan pasca injeksi ditekan dan diberi plester. Benarkah? Apa belum pernah lihat tindakan vaksin ini dek? Jadwal vaksin selanjutnya kurang lengkap.
STATION ENDOKRIN	px fisik lbh teliti lagi dan urut ya biar tdk lupa, tata laksana nya cb dilihat lg yg lbh tepat. apa yg harus diberikan untuk tumbuh kejar, selain diberi paracetamol, knapa perlu diberi Fe?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang lengkap. px fisik lakukan dengan sistematis, tanyakan kepada penguji hasilnya. px penunjang kurang tepat, dx kurang tepat, tx kurang tepat. menulis resep: dahulukan obat kausatif. untuk obat symptomatik agar disesuaikan jumlahnya.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: tanyakan mulai dari mengesplorasi keluhan utama, onset, durasi, sifat nyeri dll, px: lakukan dengan cermat dan runtut, px penunjang: perhatikan dengan cermat lokasi gambaran opak, dx: kurang tepat nefrolitiasis --> lebih tepat ureterolitiasis
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 relevan, namun belum tepat dengan keluhan utama, kenapa pasien tidak dirawat inap dan dikonsulkan ke sejawat sp.THT ? dan belum dilakukan edukasi secara lengkap
STATION INTEGUMENTUM	Kurang teliti menentukan prosentase luka bakar dan derajat kedalamannya, tatalaksana kegawatdaruratan jangan lupa mulai dari ABC, pasang oksigen dulu, posisikan untuk membantu sirkulasi. Pada tahap persiapan, infus set dan cairan infus disiapkan sampai seluruh selang terisi dan tidak ada gelembung, perhaatikan prinsip aseptik saat pemasangan jarum infus, dan perhatikan juga manajemen waktu
STATION MUSKULOSKELETAL	feel itu termasuk neurovaskuler, ROM aktif sudah ok, pasif juga harus dilakukan. 1/3 medial itu tidka tepat medial dan mid itu berbeda. dx tidak lengkap ya, terbuka/tertutup perlu. pasang armslingnya terbalik, sisi siku (tertutup) malah disisi tangan, fraktur ngapain di RICE ga perlu ya, analgetiknya kenapa double?
STATION PSIKIATRI	status psikiatri belum dilaporkan. minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, roman muka, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, dan insight. belum menyebutkan diagnosis dan DD.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	Biasakan perkenalkan diri ke pasien, singkat aja, kemudian jelaskan prosedur medis yang akan dilakukan dan minta persetujuann tindakan medis. cara pertolongan persalinan nya masih kurang tepat. Apakah perlu pakai duk berlubang? perasat ritgen dipelajari kembali. kenapa melahirkan plasenta dulu sebelum tali pusat dipotong. belajar lagi yang benar ya.

STATION SARAF	<p>Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien. Px: Posisi tangan pemeriksa ketika memeriksa kekuatan lengan bawah belum tepat (masih "alien hand", tangan yang tidak sedang periksa bingung mau ngapain); 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; Cara px provokasi nyeri salah (alat yang digunakan + area ketukan Tinnel test salah, gerakan Flick sign nggak jelas, belajar lagi px provokasi nyeri (untuk semua kasus ya, bukan hanya CTS)). Dx: Dx banding salah semua (neuropati perifer itu CTS kan neuropati perifer juga, trus kenapa itu Anda jadikan dx banding??? --> ini sama dengan kalau Anda membuat dx HNP kemudian dx bandingnya LBP). Tx: HINDARI PENGGUNAAN KOMBINASI KORTIKOSTEROID DAN NSAID TERUTAMA KALAU MASIH UNTUK TERAPI AWAL --> PIKIRKAN EFEK SAMPINGNYA; Tx hanya benar 1. 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.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ax : apakah nyeri dada membaik? berapa menit serangan nyeri dada? eksplorasi lagi kualitas nyeri dada seperti apa ya.., Prosedur klinik: V1 dan V2 masih belum tepat SIC nya..bukan SIC 2 ya, pembacaan EKG belum benar semua terkait ST elevasi ya, Dx: Dd benar 1, dx kerja belum sesuai</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Anamnesis sudah mengarah, namun belum menanyakan hal yang memperberat, hal yang mengurangi, riwayat penyakit sebelumnya. Pasien sesak napas sebaiknya dipersilahkan berbaring setengah duduk dan bisa diberikan oksigen mulai dari awal. Lalu sebelum melakukan pemeriksaan dan sesudahnya dokter harus mencuci tangan terlebih dahulu. Belum memeriksa jantung dengan lege artis. Interpretasi Rontgen thorax sudah lengkap. Diagnosis banding kurang tepat seperti PPOK maupun atelektasis. Terapi farmakologi sudah tepat.</p>