

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025**

18711140 - TISYA RIZKY TRIANANDA

| <b>STATION</b>                                     | <b>FEEDBACK</b>   |
|--|---|
| STATION HEMATOIMUNOLOGI                            | Anamnesis kurang. Prosedural : persiapan untuk vaksinnnya apa saja? Persiapan sebelum tindakan dan pasca tindakan apa saja? Lokasi suntikan di paha secara subcutan? diusap alkohol dan diberi plesterin? BElum pernah melihat tindakannya di RS? ESO vaksin salah! Baca lagi ya? Jadwal selanjutnya kurang!  |
| STATION ENDOKRIN                                   | ax ok, px fisik baru antro kepala leher coba belajar yg lbh cermat dan teliti lg supaya px fisiknya bs lbh lengkap dx sudah sesuai hanya tx nya perlu belajar lagi  |
| STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE | informasi perjalanan penyakit kurang tergali. px dilakukan dengan baik, hanya relevansi dengan anmnesis perlu dieprhatikan. Ro abdomen? apa yang diharapkan? dx kurang tepat, tx kurang tepat   |
| STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH                   | ax; kebiasaan makan, minum, aktivitas, kebiasaan lain yg mendukung dx belum ditanyakan, px: lakukan pemeriksaan secara runtut dan cermat, mulai dai keadaan umum, kesadaran, vitla sign, lakukan pemeriksaan pada regio yg sesuai dengan runtut (IPPA), px penunjang: permintaan kurang sesuai dengan kasus, interpretasi tidak sesuai, dx: LBP tidak sesuai keluhan dan hasil pemeriksaan, harap bedakan nyeri pinggang dan nyeri punggung.  |
| STATION INDERA                                     | anamnesis sudah urut dan lengkapn dan digali cukup baik, pemeriksaan sudah cukup baik , diagnosis belum secara tepat ditegakkan, Dx utama OM supuratif seharusnya menjadi DD, pilihan jenis terapi seperti antibiotik, anti nyeri , dekongestan, namun belum bersesuaian dengan keluhan utama, kenapa pasien tidak dirawat inap dan dikonsulka ke sejawat sp.THT ? dan belum dilakukan edukasi sesuai perintah soal   |
| STATION INTEGUMENTUM                               | Perhitungan prosentase LPB kurang tepat, tatalaksana pasien gawat darurat selaludimulai dari penilaian ABC, perhitungan tetesan cairan secara prinsip benar, tapi kurang tepat karena prosentase LPB yang keurang tepat   |
| STATION MUSKULOSKELETAL                            | komunikasi itu sambung rasa, memperkenalkan diri, tetap wajib dilakukan meskipun tidak ada perintah anamnesis, komplikasi neurovaskuler perlu di cek ya, rontgen perintahnya yg lengkap, regio/tulang, posisi, dekstra/sinistra, pasang armslingnya terbalik ya, bagian siku malah dipasang di sisi tangan  |
| STATION PSIKIATRI                                  | gali gejala-gejala utama dan penyerta depresi, singkirkan ada tidaknya episodned manik, gali adanya gejala psikotik atau tidak. belajar lagi membina hubungan jiwa dengan pasien, agar penggalan informasi lebih adekuat. status psikiatri. 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 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 singkat, jelaskan prosedur medis yang akan dilakukan, minta persetujuan tindakan medis. Yakin pasien langsung disuruh mengejan? ketubannya katanya utuh?. Untuk cara melahirkan kepalanya masih salah, perasat ritgennya jangan lupa ya: tangan kanan dengan menggunakan duk nya ibu dipakai untuk menahan perineum, tangan kiri menahan laju nya defleksi kepala. jarak klem untuk gunting plasenta tidak sejauh itu yaa. untuk kelahiran plasenta tidak langsung tarik tapi cek dulu tanda2 lepasnya plasenta. dan jangan lupa lho injeksi oksitosin.   |
| STATION SARAF                 | Ax: Sudah cukup menggali informasi yang relevan dengan keluhan pasien.    Px: Cuci tangan WHO itu ada 6 langkah ya, bukan sekadar nguwel-uwel tangan, kalah nanti Anda sama kader posyandu yang lebih tertib melakukannya; Menjelaskan cara px dan memperkenalkan sensasi yang akan diperiksakan itu dilakukan SEBELUM Anda meminta pasien melakukan apa pun, termasuk tutup mata; Pemeriksaan tekanan pakai hammer T-buck itu ajaran dari text book yang mana, kok seumur-umur saya baru lihat ada 1 koas yang melakukan ini?; Tidak melakukan px neurologis (px motorik, px sensoris, refleks-refleks, dll), hanya melakukan provokasi nyeri saja --> perhatikan lagi perintah soal.    Dx: KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA; Tidak bisa menyebutkan dx banding.    Tx: Jenis obat hanya benar 1, itu pun dosisnya salah.    Edukasi: Tidak dilakukan.    Profesionalisme: KURANG KOMPETEN SAMPAI MEMBAHAYAKAN PASIEN --> ini fatal, hati-hati bisa tidak diluluskan karena berpotensi malpraktik; Belajar lagi penyakit-penyakit di bidang neurologi + terapinya supaya tidak nge-blank saat ujian. |
| STATION SISTEM KARDIOVASKULER | Ax : Apakah ada keluhan lain selain nyeri dada? , Prosedur klinik: belum tepat melakukan pemasangan lead 1 dan 2, SIC berapa njih?, interpretasi kurang tepat , Dx: dx kerja belum tepat  |
| STATION SISTEM RESPIRASI      | Ya bagus, sudah memebrikan bantuan oksigenasi, hal ini meningkatkan profesionalitas. Anamnesis sudah cukup lengkap. Kurang emnggali riwayat penyakit keluarga yang sakit kanker dan riwayat trauma. Bagus penggalian lingkungan rumah dan lingkungan kerjanya. Posisikan pasien sesak napas setengah duduk. Bagus, sudah cuci tangan sebelum memeriksa pasien. Perkusi batas jantung belum dilakukan. Belum memeriksa ekstremitas, kepala dan leher. Sudah mengusulkan pemeriksaan Rontgen thorax, namun interpretasinya: salah. Diagnosis penumothorax salah dan itu sangat berbeda dengan efusi plura ya. Belajar interpretasi Ro thorax ya. Belum edukasi untuk rawat inap.  |