

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711180 - KATON PAMUNGKAS

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: kurang. Prosedural: salah. Persiapan vaksinya apa? Persiapan bayinya apa? lokasi suntikan dimana? dilakukan secara apa? dosis 0,5 ml? Setelah tindakan injeksi vaksin kok ditekan-tekan dek? ESO vaksin demam? Baca lagi ya!
STATION ENDOKRIN	ax dan px fisik sudah terarah tp masih perlu diimprove lg ya, terapinya knapa milih curcuma syr, untuk F75 diberikan brapa kali sehari brp cc? pasien ini ranap apa rajal? jgn lupa cuci tangan pre dan post px
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang mengarah. informasi kurang digali dengan detail. px: ingat ya, px abdomen itu IAPP. lakukan secara legeartis dan sistematis agar tidak ada informasi yang terlewat. berapakah frekuensi peristaltik usus yang normal? px penunjang 2 dari 3 benar. dx dan tx jadinya kurang tepat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: lakukan anamnesi dengan runtut dan cermat dimulai dari mengeksplorasi kelulhan utama dan menanyakan riwayat-riwayat terkait, px fisik: lakukan mulai dari keadaan umum, vital sign, pemeriksaan head to toe secara lege artis atau dengan regio tertentu sesuai perintah soal, dilanjutkan dengan pemeriksaan khusus, px penunjang: sesuaikan dengan kebutuhan dan dimulai dari pemeriksaan yang lebih sederhana, dx: dx kurang tepat nefrolitiasis --> ureterolitiasis
STATION INDERA	alhamdulillah tindakan secara umum sudah dilakukan secara sistematis , AX sudah cukup memberikan kesempatan pasien menceritakan sakitnya, KU, RPS, pengobatan, RPD sudah digali dengan baik, RPD, RPK dan kebiasaan belum digali dengan baik, pemeriksaan terhadap telinga sudah runtut, sudah cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, belum dilakukan pemeriksaan otoskop dan pemeriksaan lain yang releva , diagnosis sudah relevan dan dd folikulitis kurang tepat , terapi antibiotik sudah cukup baik namun sediaan AB kurang tepat, terapi anti nyeri sudah tepat, edukasi sudah cukup baik tapi belum lengkap dan kenapa tidak dirawat inap?
STATION INTEGUMENTUM	Perhitungan persentase LPB kurang tepat, perhitungan cairan untuk 24 jam dengan rumus baxter, lalu hitung yang harus diberikan dalam sekian jam awal, perhatikan persiapan apa yang perlu sebelum tindakan, jangan lupa informed consent, perhatikan prinsip aseptik, perhatikan manajemen waktu
STATION MUSKULOSKELETAL	besok saat UKMPPD ketuk pintu perkenalkan diri serahkan barcode ke penguji ya, pemeriksa LFM yg lengkap ya utk kasus curiga fraktur, dan koq ya periksanya cuma gitu doang mbok ya yg serius, dibuka pundak/bahu pasien dilihat diraba dan digerakkan dg benar, jangan dari luar baju cuma pake tangan kiri pula, perintah foto rontgen yg benar dong, foto rontgen regio/tulang apa, posisi ..., kanan/kiri, koq 1/3 proksimal, baca yg baik rontgennya ya, dx fraktur yg lengkap fraktur terbuka/tertutup, os., 1/3 ..., arm sling koq masangnya seperti itu tho, koq dikasil metil buat apa e? yuk biasakan edukasi yg jelas, terstruktur dan mudah dipahami pasien

STATION PSIKIATRI	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. ada percobaan bunuh diri, berarti seharusnya direncanakan opname, dan rujuk ke Sp.KJ. terapi farmakologi yang diberikan ada lithium carbonat, ini diberikan atas indikasi apa? pelajari lagi obat-obatan farmakologi di bidang psikiatri ya.
STATION REPRODUKSI	Dx kurang uk , alat siapkan yang benar dan lengkap, pakai apron! nyalakan lampu! harusnya jelaskan prosedur yang akan dilakukan, minta persetujuan tindakan medis, perasat ritgen belum dilakukan, ketubannya masih utuh kan harusnya gimana?, lha kamu kan belum cek tanda pelepasan plasenta kenapa langsung ditarik tali pusatnya? trus oksitosin kenapa gak suntikkan ? setelah bayi lahir, bayinya jangan dibiarkan begitu saja.
STATION SARAF	Ax: Pertanyaan cenderung kurang relevan (nyeri di tangan kok malah nanya gangguan pendengaran ki opo hubungane???), malah nggak tanya faktor-faktor yang memperingan + memperberat (cuma tanya aktivitasnya apa, tapi nggak nanya apakah itu memperberat keluhan)) + kadang-kadang terlalu menjurus padahal belum tentu relevan (contoh: ketika pasien mengatakan bekerja sebagai ART, mahasiswa langsung tembak "Sering angkat-angkat berarti ya Bu ya?" (lah ini ART kan, bukan kuli bangunan) --> mbok ganti pertanyaannya jadi "Kalau sedang bekerja, aktivitasnya apa? Apakah keluhan memberat dengan aktivitas tersebut?" misalnya, jadi lebih terbuka juga bagi pasiennya untuk cerita) Px fisik: 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; Px sensibilitas itu DIPERKENALKAN DULU SENSASINYA KE PASIEN SEBELUM PASIEN MENUTUP MATA --> sudah dikasih tahu sewaktu ditegur kok ya masih diulangi lagi waktu px pakai kapas, sudah gitu cara membanding-bandingkannya juga masih salah --> belajar lagi prinsip "DUA EXTREME"; Px neurologis hanya periksa sensibilitas yang salah itu tadi (tidak periksa motorik maupun refleks-refleks); Cara px provokasi nyeri salah (gerakannya salah, nggak jelas, belajar lagi px provokasi nyeri (untuk semua kasus ya, bukan hanya CTS)) + tidak memperhatikan berapa lama seharusnya gerakan ditahan sebelum menanyakan respon pasien. Dx: Dx banding hanya benar 1 (keluhan di tangan kok dx bandingnya TARSAL tunnel syndrome ki kepiye...); KALAU KELUHAN HANYA DI SALAH SATU SISI, SELALU SEBUTKAN DIAGNOSISNYA DI SISI MANA. Tx: Ketahuan nggak paham sediaan MP tu ada berapa mg saja; Dosis vitamin B complex salah. Edukasi: Tidak menjelaskan kapan pasien 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 : , Prosedur klinik: pemasangan lead ekstremitas inferior kanan kiri terbalik, pemasangan lead ekstremitas superior kanan dan kiri terbalik, apakah memang ada ST elevasi pada pembacaan EKG? , Dx: Dx kerja belum sesuai

STATION SISTEM
RESPIRASI

Tanyakan riwayat trauma (baru ditanyakan setelah melihat hasil pemeriksaan penunjang). Faktor yang memperberat dan mengurangi dan riwayat pengobatan yang sudah dilakukan serta kondisi lingkungan (rumah maupun tempat kerja). Bila pasien sesak lakukan posisi setengah duduk dan pemerian oksigen. Inspeksi dahulu ya untuk pemeriksaan thorax. Juga dahulukan pemeriksaan vital sign, antropometri, lalu baru pemeriksaan patognomonis yang lege artis. Biasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Kemudian jantung juga sebaiknya diperiksa. Belum menjelaskan interpretasi pemeriksaan Rontgen thorax dan belum dijelaskan. Belum menjelaskan pemberian oksigen. Diagnosis utama sudah benar, diagnosis banding baru menyebutkan 1, diminta 2.