

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025**9711160 - SITI HABSOH**

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis sangat kurang. Prosedural: salah. Diusap pakai alkohol? ditutup plesterin. Vaksin sebanyak 0,5 ml? Jadwal selanjutnya kurang lengkap. Baca lagi! Pastikan volume suara pastikan penguji mendengar dengan baik!
STATION ENDOKRIN	ax sdh baik, tp px fisik masih minimalis dx sudah mengarah tp perlu lebih spesifik, tx jg coba disesuaikan lg ya belajar lg untuk tata laksana baik farmako dan nonfarmakoterapinya
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIILIER, DAN PANKRE	anamnesis kurang lengkap. px dilakukan , px penunjang apa yang sesuai? dx kurang tepat, tx kurang tepat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax: kebiasaan makan belum ditanyakan, kabiasaan minum obat atau jamu juga belum ditanyakan, px fisik: laukan pemeriksaan secara runtut dan lege artis (mulai dari keadaan umum, vital sign, pemeriksaan pada regio yg sesuai (supra pubik, dan flank), dx: belum disebutkan
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	Baca lagi penentuan derajat luka bakar ya, tehnik pemasangan infus perhatikan prinsip aseptik ya, mengusap alkohol sekali usap,perhatikan persiapan apa saja yang diperlukan, baca lagi cara menentukan tetesan dan kebutuhan cairan, dan jangan lupa manajemen waktu, jangan sampai ada tugas yang tidak terlaksana
STATION MUSKULOSKELETAL	besok saat UKMPPD ketuk pintu perkenalkan diri serahkan barcode ke penguji ya, cuci tangan sebelum dan sesudah jangan lupa, utk kasus curiga fraktur look (luka, deformitas, asimetrisitas), feel (krepitasi, nyeri tekan, sesnsibilitas, vaskuler),, move (aktif dan pasief diperiksa ada keterbatasan atau tidak). usulan px rontgen harus lengkap rontgen regio/tulang apa, posisi AP/PA/Lateral/oblique, dekstra/sinistra, dx juga harus lengkap fraktur terbuka/tertutup, os apa., lokasi 1/3 proksimal/mid/distal (kalau tulang panjang). terapi awalnya cukup di beri mitella gendong/arm sling / ransel figure of eight terserah milih yg mana pada kasus ini, pelajari lagi teknik pemasangannya yg bnear ya. farmakoterapi sudah benar. edukasinya mestinya menjelaskan kondisi saat ini apa misalakan patah tulang, kemudian tatalaksana saat ini sifatnya sementara/definitif, diberi obat untuk mengurangi keluhan nyeri saja, dan terapi definitifnya harus dirujuk ke Spot utk kemungkinan operasi. jadi pasiennya perlu dirawat inap, begitu ya

STATION PSIKIATRI	saat ujian usahakan jangan sampai ngeblank. berusaha semaksimal mungkin dulu, jangan menyerah. dari keluhan utama gali lebih dalam lagi hal-hal yang terkait untuk mengerucutkan pada suatu DD. bisa digali gejala-gejala depresi lainnya, adakah episode manik, adakah tanda psikotik. 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 persepsi, 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 singkat, jelaskan prosedur medis yang akan dilakukan, minta persetujuan medis ke pasien. terus cek tanda2 in partu, sampaikan ke ibu bahwa persalinan sudah lengkap dan ibu siap meneran (dalam point ini kamu sudah harus menyiapkan alat). posisikan ibu. kemudian lahirkan kepala jangan lupa perasat ritgen, tunggu putaran paksi luar, lahirkan bahu atas dan bawah, sanggah susur. letakkan bayi di atas perut ibu, cek apgar skor, selimuti bayi, jepit tali pusat dan gunting tali pusat (jangan lupa didesinfektan). lebih lengkapnya baca buku medik ya. Belajar yang benar dan fokus . semoga lulus ya Habsoh.
STATION SARAF	Ax: Beberapa kali mengulang pertanyaan yang sama (contoh: "Apakah di keluarga ada yang mengalami keluhan serupa?) --> belajar lebih perhatian dengan jawaban yang disampaikan pasien ya, supaya tidak buang-buang waktu, apalagi kalau sebenarnya pertanyaannya hanya pertanyaan "Indonesia Raya" yang hafalan tanpa ada relevansi kuatnya juga. Belum menggali pekerjaan pasien --> keluhan nyeri (apalagi yang kronis, sudah di atas 3 bulan) SANGAT BERKAITAN dengan aktivitas sehari-hari, jadi TIDAK BOLEH LUPA menanyakan pekerjaan/aktivitas sehari-hari pasien sebagai faktor risiko utama. Px: Tidak dilakukan. Dx: Tidak bisa menentukan dx sama sekali. Edukasi: Tidak dilakukan. Profesionalisme: Kita susah juga ya mau membimbing kalau dari mahasiswanya juga nggak ada prior knowledge, no comment deh.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Ax :berapa lama nyeri dadanya? apakah menghilang sendiri atau tidak? kualitas nyeri dada perlu dieksplorasi lagi , Prosedur klinik: karena panik akhirnya posisi EKG banyak di kanan ...jantung sebelah kiri ya , Dx: belum benar
STATION SISTEM RESPIRASI	Suaranya yang keras ya Mbak Habshoh. Dan perlu mengatur waktu agar anamnesis tidak terlalu lama. Bila mendapatkan suatu keluhan pikirkan langsung kira kira penyebab sakitnya apa saja, sehingga anamnesis dan pemeriksaan fisik akan mengarah kepada penegakan diagnosis sekaligus menyingkirkan diagnosis banding. Anamnesis belum menanyakan riwayat trauma dan riwayat merokok. Ingat selalu mencuci tangan dengan hand sanitizer/alkohol sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Pemeriksaan Rontgen thorax dimulai dengan inspeksi, lalu palpasi, perkusi baru auskultasi. Bel berbunyi berarti tanda waktu tersisa 3 menit ya. Interpretasi Rontgen thorax tidak tepat ya. Belum memberikan diagnosis dan belum melakukan edukasi.