

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026

19711157 - CHAERUL HADI WIDODO

STATION	FEEDBACK
STASION PSIKIATRI	Anamnesis kurang lengkap.
STATION ENDOKRIN	anamnesis lebih sistematis, pemeriksaan fisik perlu prioritas, pemeriksaan penunjang ok, diagnosis perlu dilengkapi, tatalaksana ok, edukasi ok
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Oke, kalau dehidrasi nyarinya apa aja, sistematis ya. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik belum sempat keluar darah pasca insersi habis waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah lengkap. Pemeriksaan kurang lege artis, belum memriksa tekanan darah, belum memeriksa edema juga. Pemeriksaan penunjang yang diminta hanya 2 interpretasi kurang lengkap. Sindroma nefrotik itu yang dominannya proteinurir. Ini kan lebih ke hematuria Mas. Edukasi kurang lengkap. Anak umur 7 tahun dirujuk ke dokter spesialis anak ya Mas, bukan ke SpPD. Terapi kurang tepat. Karena ada bengkak dan ada tekanan darah tinggi lebih sesuai diberikan Furosemide dan juga antibiotika karena curiga GNAPS.
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: sudah cukup baik. Tatalaksana non farmakoterapi: belum cuci tangan WHO sebelum tindakan, belum pakai APD, persiapan vaksin BCG seharusnya dicampurkan dengan pelarut terlebih dahulu, desinfeksi bisa dengan kapas air hangat, teknik injeksi yang benar intrakutan bukan subkutan. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi terkait jadwal imunisasi selanjutnya kurang lengkap dan jelas disampaikan. Perilaku profesional:perhatikan prinsip safety, lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: jangan lupa mencari keluhan penyerta yang membantu menegakkan diagnosis, dalam hal ini terkait telinga berdenging, discharge, riwayat kegiatan sebelumnya, dll. jangan terburu-buru ke pemeriksaan fisik. px telinga: mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri yang sakit, telinga kanan sama sekali tidak diperiksa. lakukan secara sistematis, inspeksi, palpasi, baru otoskopi. dx benar dua diagnosis banding. dimulai yang sehat dulu baru yg sakit. tx benar jenis obat, keliru satu jenis BSO. edukasi: belum menyampaikan rawat inap dan rujuk THT, belum menyampaikan perlu terapi melalui suntik
STATION INTEGUMENTUM	ax faktor risiko belum ditanyakan lengkap, px UKK lumayan bagus, px penunjang (apakah KOH itu untuk fiksasi?) berapakekuatan ketokonazol cream untuk terapi pasien ini? apakah cukup pengobatan 2 minggu?
STATION MUSKULOSKELETAL	perintah Rontgen itu kalo cedera muskuloskeletal yaitu regio...., dekstra/sinistra, posisi AP/Lateral/Oblique atau yg lain. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. jadi jangan distal saja. bidai yg dipakai cuma 2, mestinya 3 posisi ya ditambah dibagian bawah/menopang tungkai. baca soal dg baik ya, misalkan ada perintah berikan edukasi pada pasien, berarti ngomongnya kepada pasien bukan ke penguji

STATION REPRODUKSI	jangan lupa digambar pola dulu ya, sebelum desinfeksi dan anestesi, saat akan memasukkan kapsul berikutnya seharusnya tdk perlu sampai trokar lepas, namun perhatikan adanya garis pada trokar,
STATION SARAF	ax kurang lengkap; pemfis tidak lege artis dilakukan di meja periksa dan tidak lengkap hanya provokasi nyeri spesifik saja. DD sebagian tidak sesuai --> data ax dan pemfis minimalis untuk DD yg lbh relevan; tx: tidak tepat dosis/kekuatan sediaan obat yang diresepkan.
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Progresivitas, durasi, keluhan penyerta, RPD tidak ditanya, riwayat penyakit keluarga tidak ditanya, riwayat sosial/kebiasaan tidak ditanya. pemeriksaan fisik kurang sistematis. biasakan vital sign dulu baru, baru pemeriksaan lain. pemeriksaan toraks tidak sistematis, langsung auskultasi? inspeksi perkusi palpasi tidak dilakukan. interpretasi EKG kurang tepat. irama sinus? bagaimana syarat suatu EKG bisa disebut "irama sinus"? anamnesa riwayat keluarga baru ditanyakan di belakang. biasakan selesaikan anamnesa didepan. diagnosa salah, terapi salah. pelajari lagi cara membaca EKG yg baik dan korelasikan dengan kondisi klinis pasien (berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan penunjang).
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, setelah TTV ke PF toraks (?), PF abdomen dan ekstremitas belum ya, ro toraks corakan bronkovesikuler (maksudnya bronkovaskuler?) meningkat (saja?). diagnosis bronkiektasis (atas dasar apa?) dd TB. farmakoterapi dibaca lagi terutama dosis dan sediaan amoxiclav dan acetylcystein