

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2026 TA 2025/2026

19711207 - HARY SULAKSONO ADI

STATION	FEEDBACK
STASION PSIKIATRI	Anamnesis dan wawancara juga perlu dilakukan pada pasien dek, tidak hanya alloanamnesis saja. Pelaporan status mental belum sesuai, belajar lagi poin-poinnya ya dek.
STATION ENDOKRIN	anamnesis belum lengkap dan sistematis, pemeriksaan fisik juga belum menyeluruh, px penunjang ok, disgnodid perlu dicsncing untuk melengkapi, tata laksana kurang tepat dengan pasien yang tdk sadar sepebunuhnya,, edukasi cukup ok
STATION GASTROINTESTINAL	P. Fisik : Oke, Usahakan selalu sistematis dan runut. Diagnosis : Oke. Tatalaksana : tindakan kurang steril, mohon diperhatikan lagi teknik aseptik belum sempat insersi habis waktu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis kurang lengkap. Belum menanyakan anamnesis sistem yang lengkap. Pemeriksaan fisik kurang lengkap dankurang lege artis. Baru mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang dan interpretasi kurang tepat. Diagnosis kurang hipertensi ya. Ingat usia anak 7 tahun, tekanan darah segitu. Awas Penicillin G tidak aman diberikan iv mending pakai Pencillin oral seperti Ampicillin.
STATION HEMATOIMUNOLOGI	Anamnesis: kurang menggali lebih dalam terkait riwayat kelahiran dan riwayat imunisasi sebelumnya. Tatalaksana non farmakoterapi: persiapan vaksin BCG : cek kelayakan vaksin terlebih dahulu, desinfeksi bisa dengan kapas air hangat, teknik penyuntikan seharusnya intrakutan bukan intramuskular, bekas jarum bisa dibuang ke safety box, belum mengisi tanggal imunisasi di buku KIA. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi terkait tindakan pasca imunisasi dan jadwal imunisasi selanjutnya kurang lengkap. Perilaku profesional: cukup, jangan lupa lakukan informed consent dengan lengkap dan benar sebelum melakukan tindakan.
STATION INDERA	ax: cukup lengkap, sudah menanyakan banyak hal yang relevan dengan keluhan utama. px telinga: jangan lupa pakai head lamp. cek kembali cara memegang otoskopnya. lalu pemeriksaan telinga mulai dari telinga yang sehat lebih dulu ya. pada pemeriksaan tadi langsung mulai telinga kiri, tanpa periksa telinga kanan sama sekali. dx utama benar. dd benar 1. tx benar jenis obat tapi keliru satu BSOnya. edukasi sudah menjelaskan penyakit dan cara penanganannya., tapi belum menyampaikan rawat inap, serta belum menyampaikan perlu terapi melalui suntik
STATION INTEGUMENTUM	ax cukup, ukk: apa beda makula dan plak? pelajari lagi cara baca UKK ya dik. perhatikan: bagian mana dari lesi yang dikerok? dx tepat, dd kurang tepat ya. tx kekuatan obat kurang tepat. berapa lama obat akan diberikan? berpaa lama pengobatan yang diperlukan?

STATION MUSKULOSKELETAL	sambungrasa jangan lupa, 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. interpretasi fraktur kalau tulang panjang pakai 1/3 proksimal, tangan, atau distal wajib dipakai dan disisi mana dextra/sinistra. open/closed. baca kasus baik-baik. kalau mengangkat ekstremitas yg patah itu ditraksi ringan ya atau mengikat bidai itu yg pelan-pelan jangan gerak-gerak
STATION REPRODUKSI	gambar pola dahulu dengan seksama, saat anestesi tehniknya perlu diperbaiki ya, memasang kapsul dalam trokar dan memasukkannya ke bawah kulit seharusnya bisa lebih sistematis, perhatikan garis yg ada di trokar sebagai batas memasukkan ke kulit,
STATION SARAF	anamnesis masih minimal, mgkn merasa sudah tau dx kerja ke arah mana sehingga ax tidak menggali hal2 yang juga menyingkirkan DD. tidak melakukan pemeriksaan fisik dengan lege artis--> langsung di meja anamnesis (dalam proses pendidikan sebaiknya sesuai yg seharusnya, teknis di RS bisa menyesuaikan). px fisik juga hanya provokasi nyeri dengan cara yang kurang tepat, identifikasi hasil kurang. DD sebagian kurang tepat. TX analgetik tidak sesuai karakteristik nyeri
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	perkusi toraks, lakukan juga perkusi batas jantung. belajar lagi baca EKG. irama ireguler bukan berarti heart rate tidak bisa dihitung pada EKG. pelajari terkait irama sinus, apa syarat EKG bisa disebut sebagai irama sinus. Pelajari apa itu AV block derajat 2 Mobitz 2 dan kenapa EKG pada kasus bukan suatu AV block derajat 2 Mobitz 2.
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis cukup, setelah TTV langsung ke PF toraks (?), PF abdomen dan ekstremitas tidak diperiksa, ro toraks corakan bronkovaskuler meningkat (infiltrat disertai honeycomb appearance?). diagnosis PPOK bronkiektasis dd emfisema dd pneumonia (kronis di dd dengan akut). farmakoterapi hanya antibiotik tanpa simtomatik.