

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PROFESI DOKTER 2026 TA 2025/2026**21711109 - NARAVITTO AD-DIMASYQI**

STATION	FEEDBACK
STASION GAWAT DARURAT	Primary survey jangan terbalik ya, cek respon dulu baru panggil bantuan. cukup ABC tidak perlu ABCDE nya, kondisinya kan kegawatan jantung. Cek nadi pada carotis ya, bukan tangan. Look listen and feel itu simultan, tidak terpisah, paling tidak 10 detik lho. Algoritma pada kegawatan jantung diperhatikan lagi, kondisi non shockable masuk epi dulu. begitu masuk non shockable bisa sesuaikan ya. Algoritma dipelajari lagi ya.
STATION GASTRO, HEPATOBILIER & PANKREAS	tdk cek GCS, TTV, general dan neurologis, infus set nya kok gak diisi cairan dl dik? penggunaan IV cath kamu salah jd bengkok, tdk semuaa bagian IV cath masuk ke kulit, itu blm masuk vena lo dik (belum keluar darah), kok langsung di hub dengan infus set, mengulangi lagi, mengulangi lagi bs masuk vena namun ttp salah prinsipnya, kanula iv nya hanya sepertuh aja yang masuk vena, kebutuhan cairan nya salah baik untuk 1 jam maupun maintenance, untuk insulin yg bolus benar, yang selanjutnya salah, tdk di rujuk?? lupa stting lokasi kah??
STATION KEGAWATAN RESPIRASI	Belum memeriksa saturasi oksigen dan tekanan darah, belum memposisikan setengah duduk dan oksigenasi (hanya menyampaikan namun tidak dipraktekkan). Sudah memberikan nebulisasi dengan Salbutamol dan Ipratropium Bromide. Belum memikirkan akses intravena dan injeksi Steroid. Belum bisa merakit alat nebulisernya. Belum memberikan evaluasi terapi nebulisasi. Interpretasi pemeriksaan darah lengkap kurang tepat, elektrolit benar, AGD benar. Belum mengusulkan Rontgen thorax maupun spirometri. Kurang tepat diagnosisnya., sebaiknya diberikan derajat serangan asamnya.
STATION Kegawatan: NEUROTRAUMA	Baik, memahami konsep kasus dengan baik..
STATION LAYANAN PRIMER 1	Ax cukup, px abdomen dan extremitas blm dilakukan, px penunjang 3 benar interpretasi EKG blm sesuai, dx ada yg krg namun istithoahnya benar, edukasi sdh dilakukan
STATION Pemeriksaan istito ah (embarkasi)	Anamnesis: jangan lupa untuk tetap melakukan anamnesis sistemis . Pemeriksaan fisik: pelajari lagi gambaran klinis kasus kasus pada mata ya karena interpretasi nya kurang lengkap. Apakah pemeriksaan status lokasis yang relevan hanya segmen anterior. Bagaimana kita tau secara objektif apakah pasien mata merah dengan atau tanpa penurunan tajam pengelihatan. Pem penunjang : pelajari lagi modalitas pemeriksaan penunjang apa saja yang bisa dilakukan pada mata untuk menegakan diagnosis atau mengetahui kausa spesifik suatu kelainan. Coba cari tau lagi ya apakah blefaritis sama dengan bintitan.