

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024**

17711152 - MURTI NAFISYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : baik. Px penunjang : ok, Dx : ok. Lebih dipercepat ya supaya tidak kehabisan waktu.. kalau sudah bel 3 menit terakhir usahakan sudah masuk ke Dx, tulis resep, edukasi..
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....KU dan status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, 5 komponen PF lain dilakukan, biasanya fokus dengan keluhan pasien.....2 DD yang disampaikan tidak sesuai....belum cek patensi lubang hidung, belum bersihkan lubang hidung, bagaimana cara cek NGT sdh masuk lambung?, setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan? bagaimana prosedur bilas lambung? dibilas sampe kapan?.....
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam, kebiasaan minum. belum periksa KU, belum palpasi ginjal. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar. interpretasi BNO tidak tepat. diagnosis kurang lengkap. edukasi kurang lengkap
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap, px fisik : VS yg lengkap ya, , px yg dilakukan belum mengarah mencari yg sesuai indikasi dari anamnesis. Pd kasus ini harusnya apa saja temuan yg hrs dicari selain di mata? kenapa suara paru saja yg diperiksa tapi jantung tidak, padahal kasusnya harusnya dicari di organ2 lain apa saja yg mungkin muncul. Penunjang hanya bisa menyebutkan 1, sisanya tebak2 saja. dx blm lengkap, tx blm menuliskan sama sekali, edukasi blm
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharusnya kamu mampu menggali keluhan lain yang muncul pada kasus ini. Kemudian jangan lupa tanyakan juga sudah diobati atau usaha apa yang sudah dilakukan, tanyakan lengkai ya dek. Pemeriksaan fisik: Pemeriksaan segmen anterior: berlatih lagi cara membalik palpebra superior ya. Jangan lupa yang runtut ya dek, sebelum ke kornea, periksa dulu konjungtiva bulbi. Malah paling penting kalau sesuai kasus ini, jadi biasanya belajar runtut dan sistematis ya dek. Lebih hati hati ya dek. Jangan lupa periksa visus sebaiknya di awal ya dek, sebelu segmen anterior, ini dilakukan untuk semua kasus mata ya dek. Cara pemeriksaan visus dipelajari lagi ya dek. Jarak pasien harusnya berapa, posisinya di mana, berdiri atau duduk. hati hati ya. Biasanya saat menunjuk snellen chart kamu tunjuk dari atas ke bawah ya, jangan langsung bawah yang 6/6 saat cek masing2 mata. Jangan lupa pemeriksaan sebelum dan sesudah cuci tangan ya dek, dibiasakan. Diagnosis: kurang tepat ya, apa ini konjungtivitis? kan sudah jelas dari pemeriksaan fisiknya. Seharusnya malah konjungtivitis bisa kamu jadikan diagnosis banding ya. Tatalaksana non farmakoterapi: dibaca perintah atau soalnya dengan baik dan teliti ya dek. Dimintanya apa. Kalau diminta jelaskan, maka kamu harus bisa menjelaskan cara non farmakoterapinya gimana, tidak hanya menyampaikan dievakusi menggunakan cotton bud, tapi diapain aja stepnya dijelaskan ya. Terapi farmakoterapi: Pemilihan obat sudah oke, sediaan oke, dosis oke, tapi penulisan resep kurang lengkap ya dek, seharusnya cara penggunaannya di signatura kamu tambahkan mata yang mana yang harus dikasih salep yaa. Kemudian jangan lupa resep selalu ditutup kalau sudah tidak ada obat lain yang diresepkan ya, lebih teliti lagi ya dek. Edukasi: sudah oke, perlu ditambahkan seharusnya apa yang tidak boleh dilakukan pasien pada kasus ini ya.

STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya memeriksa inspeksi/look, tidak melakukan pemeriksaan Feel dan Move, diagnosis: jenis vulnus kurang tepat, tidak menyebutkan regio, tatalaksana non farmakoterapi: prosedur cukup sistematis, teknik aseptik cukup, setelah proses penjahitan selesai, sebaiknya tutup luka dulu dengan kassa baru membuka duk, jahitan kurang rapi seharusnya kedua tepi luka bertemu, tatalaksana farmakoterapi: resep belum selesai ditulis, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi tidak sempat dilakukan, perilaku profesional: cukup baik
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: Sudah baik, namun bisa digali lebih dalam tentang keluhan lain yang menyertai dan relevan seperti riwayat trauma, kebas, kesesmutan. Px: Perhatikan cara pemeriksaan suhu, dimasukkan ke dalam ya. Lutut kanan juga ada keluhan walaupun saat ini yang lebih berat yang kiri, jangan lupa melakukan pemeriksaan pada yang kanan. Pem. penunjang: sudah tepat dan interpretasinya juga tepat, namun akan lebih lengkap jika pada waktu meminta rotgen disebutkan posisi foto rotgen yang diinginkan. Dx: Sudah tepat. Tx farmako sudah tepat, namun akan lebih baik jika dalam penulisan resep dilengkapi penggunaannya apakah setelah makan atau sebelum makan atau yang lainnya.
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah baik, pelaporan hasil px psikiatri baik kecuali interpretasi tilikan kalo 3 kurang tepat, depresi post partum lebih tepat sebagai dd ya bukan dx-ini harusnyababy blues, dd lain salah, semangat pasien dalam melewati periode ini, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, edukasi jelaskan tentang penyakit/kondisi yang dialami oleh pasien, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibudalam merawat bayinya, tx non farmako kalo CBT belum perlu
STATION REPRODUKSI	anamnesis minimalis, karakteristik keputihan blm digali, pengggalian FR bs diperdalam; SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina (lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCL, KoH, media kultur/transfer, dll), kertas pH), pake HS steril ya, jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, desinfeksi kok pake klem ovarium ya? harusnya pean panjang, pasang duk ya, perhatikan prinsip sterilitasnya, kok memegang daerah2 non steril, Whiff test bukan dengan asam asetatnya, sebutkan daerah mana tempat pengambilan sampelnya (karena lokasi samplingnya beda2) ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya, pemeriksaan swab vagina kurang KOH mikroskopik dan gram, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke, tdk melakukan pemeriksaan KU, belajar lagi pemeriksaan kekuatan otot ya, ini terbalik antara atas dan bawah. mhw terlalu lama dibagian anamnesis arena mengulang anamnesis yang sama didapatkan dari keluarga pasien ke pasien lagi. tdk melakukan px patologis, jangan lupa melakukan px sensibilitas [rinsip membandingkan roksimal dan distal juga untuk mengetahui hand and socks parestesi. waktu habis, cuma sampai px fisik. dx; polio?? jangan lupa melakukan cuci tangan who sebelum dan setelah pemeriksaan/ px suhu diawal ya k butuh 5 menit

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan fisik langsung ke pemeriksaan TTV mas ? Next saat UKMPPD harus urut ya mbak, Keadaan Umum, Kesadaran, Antropometri baru tanda vital dst // Pemeriksaan fisik konjungtiva dan sklera harus pakai Senter ya mbak // Pemeriksaan leher tidak diperiksa mbak ? enggak curiga ke jantung kah mbak ? Cek JVP ya mbak // Palpasi ada krepitasi ? kurang relevan karena bapaknya tidak ada trauma thoraks sebelumnya // Auskultasi Thoraks Pulmo apakah hanya ronkhi saja mbak ? // Pemeriksaan abdomen tidak meriksa lien ? Hepar ? // Ekstremitas hanya pitting edem saja mbak ? // Next belajar lagi untuk pemeriksaan fisik yang lebih sistematis dan lengkap ya mbak // Interpretasi rontgen thoraks sudah efusi pleura ? // Interpretasi rontgen thoraks edem pulmo // Interpretasi pemeriksaan EKG tidak di interpretasikan secara lengkap // Diagnosis kurang tepat karena hanya CHF saja, diagnosis 2 tidak tepat karena ada UAP, NSTEMI, mbak itu kan bapaknya gak ada nyeri dada dan hanya sesak nafas saja // penetalaksanaan farmakologis tidak dilakukan karena waktu habis, next manajemen waktu lebih bisa di manage dengan baik ya mbak, semangat //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu, karakteristik batuk, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: baik, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum agak menyakiti pasien, cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis kronis eksaserbasi akut (lengkap). farmakoterapi: asam mefenamat itu /8jam, overall performance : tidak memakai handscoon (???). T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?</p>