

**FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025**

17711055 - I GEDE SURYA PERMANA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	sebaiknya jangan bertopang pipi saat anamnesis, ax perlu dilengkapi tentang pola makan pasien, pekerjaan orang tua, riwayat penyakit sebelumnya, dx nya yg lengkap ya gizi buruknya tipe yg mana, baru tipe lainnya bisa dijadikan DD, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik, prinsip tatalaksana gizi buruknya tidak dijelaskan (apakah hanya opnamne saja?)
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= tidak menanyakan antropometri sejak awal. pemeriksaan abdomen tidak legeartis, sebaiknya IAPP ya ; Dx= ok ; Tx= pilih infus set yg sesuai ya. kalau ada curiga perdarahan bisa dipakai tranfusi set untuk persiapan jika dibutuhkan untuk tranfusi PRC. sudut pemasangan abhocath kurang tepat di awal. berapa tetesan yg akan diberikan kepada pasien? berapa jalur infusnya? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= informed consent? edukasi kurang tepat. perlu dirujuk atau tidak? ; Profesionalisme= ok
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah terarah utk mengonsep ddx; informed concent lisan dapat diperbaiki lagi (belum ada tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko); TTV cukup baik; px fisik generalis belum dilakukan, px abdomen belum dilakukan, uji provokasi nyeri sudah dilakukan dg baik, px flank baru dilakukan nyeri ketok ginjal (sudah dilakukan dg baik), belum inspeksi palpasi; px penunjang sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien, px penunjang sudah mengarah ke dx kerja dan singkirkan dx banding; dx kerja sudah baik; edukasi sudah cukup baik, tp karena kondisi pasien stabil sebenarnya tidak perlu mondok dulu, tp kontrol ke SpU via poli rajal; komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa --> baik; pemeriksaan fisik --> untuk palpasi leher enaknya diperiksa duduk di kursi dan di palpasi dari belakang; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> baik; diagnosa --> abses coli sudah baik, tapi adayang lebih tepat, pikirkan kembali apa?; tatalaksana --> kurang tepat bila diagnosanya kurang tepat; kesimpulannya coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.
STATION INDRA	"Ax: Baik Px fisik: Awali dengan inspeksi telinga luar , arahkan headlampnya. Lakukan pemeriksaan pada kedua telinga. Jangan salah satu saja. Lakukan juga pemeriksaan pada hidung dan telinga. Tindakan: Lakukan informed consent dulu sebelum tindakan. Pilih alat yang tepat (forcep aligator). Setelah melakukan ekstraksi jangan lupa untuk melakukan evaluasi menggunakan otoskop untuk menilai CAE dan Membran timpani yang sebelumnya belum dapat dievaluasi karena adanya korpall. "

STATION INTEGUMENTUM	sebelum memulai, jangan lupa perkenalkan diri dahulu, jangan lupa izin juga ke pasien, jangan langsung tiba2 pake gloves, terus pegang2 pasien ya. untuk pemeriksaan fisik ingat look feel move, pelajari lagi jenis2 luka ada apa saja, sehingga mampu deskripsi luka dengan tepat, dan lengkap. hafalkan lokasi dengan bahasa anatomis jadi bisa menyebutkan dengan benar. tingkatkan kemampuan komunikasinya, terutama profesionalisme sebagai dokter. saat melakukan penjahitan, perhatikan prinsip-prinsip sterilitasnya ya. dan diingat lagi step by step cara penjahitan luka. tingkatkan manajemen waktu sehingga bisa selesai dalam menyelesaikan tugas-tugasnya secara lengkap
STATION KARDIOVASKULAR	Anamnesis sudah cukup lengkap namun perlu ditambahkan kebiasaan merokok atau minum alkohol, atau minum kopi, olahraga teratur dsb. Mengukur tekanan darah harus benar diperhatikan ya dan jangan lupa memeriksa denyut nadi dan keteraturannya. Memeriksa frekuensi napas juga penting. Memeriksa kurangnya sistematis dan runtu ya. Sudah bisa mendeteksi aritmia takhikardi, namun ini bukan SVT ya. Pasien mengalami AFRVR. Baik SVT maupun AFRVR sebaiknya diobservasi dan diterapi, tidak langsung dipulangkan, harus diberikan tatalaksa awalnya. Belajar giat ya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep dengan baik.
STATION PSIKIATRI	anamnesis: ax cukup lengkap, perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF; px fisik perlu dilakukan (min ditanyakan) untuk mendiagnosis adanya kelainan organik. px psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum (penampilan, kesadaran, perilaku dan psikomotor, pembicaraan, sikap terhadap pemeriksa), afektif (mood dan afek), gangguan persepsi (halusinasi/ilusi), proses pikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/ taraf dapat dipercaya; sudah banyak digali tetapi laporan px psikiatri DM: kurang lengkap dan kurang sistematis. dx: hanya menyebut dx axis 1 early onset insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik), aksis II-V masih belum dilaporkan, dx multiaksial, aksis I: kondisi saat ini (psikis/mental, lengkapi dengan kode dx), II: gangguan kepribadian/retardasi mental, III: kondisi medis umum, IV: masalah psikososial dan/atau lingkungan, V: GAF, tatalaksana: diazepam 2 mg X, tambahkan waktu minumnya. psikoedukasi belum dilakukan
STATION SARAF	anamnesisnya diperdalam ya, kenapa kepala pasien berbaring lalu ditolehkan ke kanan dan kiri dan ditanyakan ada mual, muntah? ini tujuannya untuk apa? terapi diperhatikan dosis pemberian ya, edukasinya diperjelas ya, pasien menanyakan terkait keparahan, bs dijelaskan tidak parah krna ini yg mengalami gangguan adalah dst..
STATION Sistem Reproduksi	Ax ok Px fisik minta pasien tarik napas saat memasukkan spekulum y de Px penunjang px penunjang pertama utk abortus apa de? Dx kerja Edukasi Tx sip tetap komunikasi dengan pasien selama tindakan.. akan lebih baik lebih empati ketika menyampaikan kondisi pasien.. kan ini termasuk bad news ya... de.. meski di station ini gak ada perintah tx farmako.. tapi ini tx farmakonya kok gak sesuai yaaa... kenapa perlu dikasih na diklofenak? apakah perlu lansoprazole? apa indikasinya
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis keluhan penyerta bisa diperdalam, keringat dingin, demam dan juga lingkungan tempat tinggal. px penunjang oke. dx oke, dd ppok yg mana ya (emfisema atau brinkhitis kronis?). belajar lagi nulis resep OAT.