

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025

18711004 - JAMALUDDIN HAIKHAH

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	ax kurang identitas anak, rpd sakit flex dan sistem kurang digali, px fisik vital sign, kepala leher, thoraks abdomen kurang lengkap, px fisik harusnya lengkap dan sistematis, untuk kondisi pasien gizi buruk kan memperhatikan ya jadi pak dokter sebaiknya jangan senyum2 gitu- ortunya pasti sedang sedih ngerasain kondisi anaknya, 10 langkah penanganan gizi buruk hanya menyebutkan 2, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik, edukasi perlu opname/tdk?
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= tidak menanyakan antropometri sejak awal. px status generalis sebaiknya urut dari head to toe. pemeriksaan abdomen kurang tepat ya, sebaiknya IAPP ; Dx= ok ; Tx= tidak melakukan persiapan alat dengan benar. infus set nya tidak diisi cairan dulu, tidak melakukan perhitungan tetesan, butuh berapa jalur? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= tidak melakukan informed consent, edukasi ok ; Profesionalisme= tampak bingung, kondisi emergency sebaiknya tidak sambil bercanda ya
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah terarah utk mengonsep ddx; informed concent lisan bisa dilengkapi tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko; pasien awalnya diperiksa sambil duduk, dicek suhu dg termometer di ketiak, lalu pasien diminta ke bed dg tangan mengempit termometer, periksa TD tidak perlu dinarasikan, langsung saja dipraktekkan, nadi dan respirasi sudah diperiksa dg baik, px generalis baik, px abdomen sudah dilakukan dg baju sudah disingkap, px abdomen sudah dilakukan tp belum palpasi, px flank sudah dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), tp belum inspeksi, palpasi, uji provokasi nyeri belum dilakukan utk singkirkan ddx; px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja sudah tepat, plan dan edukasi sudah baik, komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> kurang spesifik untuk diagnosa selain tyroid; pemeriksaan fisik -> sebaiknya palpasi regio coli diperiksa dari belakang dengan kedua tangan untuk membandingkan kiri dan kanan dan diminta menelan; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> baik ; diagnosa -> kurang tepat; tatalaksana -> tiroiditis?; kesimpulannya coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik (Ingat tidak bergerak ketika menelan) dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.

STATION INDRA	<p>"Ax: Tanyakan mengenai keluhan yang terkait batuk, pilek. Untuk anamnesis dan pemeriksaan fisik, informed consent cukup lisan. Informed consent yang ditanda tangani untuk jika akan ada tindakan. Px fisik: Pakai head lamp, lakukan inspeksi dan palpasi baru otoskopi. Lakukan pada kedua telinga, jangan yang ada keluhan saja. Lakukan juga pemeriksaan pada hidung dan telinga. Pelajari lagi schwabbah Dx: Coba buat urutan diagnosis kerja dan jika ada diagnosis banding sesuaikan dengan kondisi pasien. Keluhan muncul 1 hari yang lalu setelah korek kuping. Dan keterangan-keterangan lain yang lebih lebih meng Tindakan: Pilih alat yang tepat, lakukan evaluasi post ekstraksi untuk menilai CAE dan membran timpani yang sebelumnya tidak bisa dinilai karena ada korpall. Profesionalitas: Mas ini sedang ujian, dan anda berperan sebagai dokter. Jangan terlalu banyak melakukan hal hal yang tidak perlu seperti tertawa sendiri. Apa yang dipikirkan tidak perlu diucapkan semuanya. Jika tidak tau alatnya ya cukup dilakukan saja. Tidak perlu diucapkan tidak tahu nama alatnya, tidak tahu nama tindakanya atua yang lainnya."</p>
STATION INTEGUMENTUM	<p>px fisik : jangan lupa untuk px fisik ada LOOK, FEEL, MOVE. jadi jangan lupa untuk cek feel dan move. kemudian sebelum melakukan pemeriksaan dan lain-lain jangan lupa, perkenalkan diri dahulu kamu siapa, lalu jangan lupa jelaskan ke pasien, minta informed consent ke pasien(ini wajib banget, jangan langsung lakukan tindakan tanpa izin/penjelasan ke pasien). px penjahitan : BELAJAR LAGI, MANA DAERAH STERIL, MANA DAERAH NON-STERIL. jangan menyentuh daerah-daerah steril dengan gloves non steril atau bahkan dengan tangan terbuka. belajar lagi step-by step penjahitan , lakukan penjahitan dengan prinsip steril(JAHIT DENGAN GLOVES STERIL). BERSIKAP PROFESIONAL, jangan menganggap karena manekin jadi gak serius , tetep anggap manekin adalah pasien sesungguhnya, lakukan tindakan dengan sungguh2. tolong pelajari lagi jenis-janis luka, sehingga tidak salah dalam menentukan jenis luka, diagnosis harus lengkap. inget2 lagi cara menulis resep yang lengkap dan benar.</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Anamnesis cukup lengkap. Perkusi batas jantung sebaiknya dilakukan. Pemeriksaan ekstremitas belum dilakukan. Sebaiknya pasien dikonsulkan atau dirujuk setelah tatalaksana awal sehubungan dengan AFRVRnya.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Pahami konsep pemeriksaan fisik dan lebih mendalam dibaca untuk pemeriksaan ligament di lutut karena belum semua dilakuakakn pemeriksaan fisik pada lutut yang ada. dan cara interpretasi x ray diperdalam lagi. salah memahami konsep diagnosis sehingga tatalaksana therapi dan kasusnya jadi ga tepat dan edukasi ke pasien kurang tepat. Lakukakn physical exam dengan lebih sistematis..</p>

STATION PSIKIATRI	anamnesis: cukup lengkap, perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF, px fisik tetap harus dilakukan ya, untuk mengetahui gangguan 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 fikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/ taraf dapat dipercaya; laporan px psikiatri DM: cukup lengkap tetapi kurang sistematis, deskripsi umum kurang lengkap, proses pikirnya bs dilengkapi lagi, bagian akhir px psikiatri perlu dinilai apakah pasien memiliki taraf dapat dipercaya; yang dilaporkan yang ada saja. dx: sudah menyebut diagnosis multiaksial tetapi belum apa saja yang harus didiagnosis. aksis I dilaporkan di aksis III (middle insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik), aksis V (GAF) 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 sdh tepat, resep belum lengkap (tdk ada nama dan alamat pasien, belum tutup resep). psikoedukasi sudah tepat,
STATION SARAF	anamnesis dikuatkan untuk menggali kemungkinan dx.intensitas nyeri dipastikn yaa, dilakukan dahulu pemeriksaan fisik baru menanyakan hasil. belajar pake alat tensimeter digital ya, mengapa refleks pupil dan mengapa chovstek? dipelajari lagi untuk menguatkan dx dn dd nya. nanti dipelajari lagi ya apakah memang terapi amitriptilin baru boleh diberikan oleh SpKJ saja?
STATION Sistem Reproduksi	Ax bisa diresume kan info yng mengarahkan dx / konsisi pasien Px fisik lakukan saja secara lege arttis jangan semua step disampaikan... kenapa kurang tahu boleh atau tidak bimanual? maksudnya gmn? apakah harus sebelum px ginekologi? Px penunjang ok roetgen abdomen untuk apa de? Dx kerja kenapa bingung de? Edukasi Tx lebih cekatan y de... Profesionalisme semua tindakan yg dilakukan tdk perlu disebutkan semua... perhatikan kenyamanan pasien de... kalau sudah pakai sarung tangan steril jangan memegang alat bahan nonsteril lagi de.... sampah jangan ditaruh di bed ya de.. buang di tempat sampah..
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis bisa diperdalam lagi terkait karakteristik batuk, penurunan berat badan, kondisi lingkungan tempat tinggal. px penunjang oke. dx oke, dd oke. pelajari lagi nulis resep FDC/OAT.