

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

18711010 - DIVA BERLIANA ADHYAKSA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: RPS perjalanan penyakit masih kurang, RPS keluhan lain masih kurang digali, Riwayat pengobatan belum ditanyakan, Riwayat penyakit dahulu belum ditanyakan. Untuk pasien anak bisa ditanyakan riwayat imunisasi/tumbuh kembang. (hati-hati dalam membagi waktu anamnesis agar bisa ditanyakan semua aspek jangan terlalu fokus ke satu aspek saja) Px Fisik: Thorax? Abdomen seharusnya bisa diperiksa turgor kulit? Ekstremitas bisa tanyakan baggy pants?; Dx: belum benar ; Tx: langkah penanganan masih kurang harusnya ada 10 poin untuk penanganan kasus ini; Edukasi: belum edukasi (sekali lagi hati-hati dalam membagi waktu karena ini ujian sehingga waktu dibatasi)
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik minimalis skali hanya bertanya VS tp dx nya bs benar ya, sakti. prinsip pemberian cairan sudah paham jumlah cairan yg dibutuhkan dan tpm nya. pemilihan abocath dan infus set jg sudah paham, ok. jangan lupa informed consent dl seblm melakukan pemasangan infus dan tata laksana pasien yg invasif ya mbak
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : Oke, lebih baik jika ditanyakan terkait pekerjaan. P.FISIK : Oke. P.PENUNJANG: Oke. DIAGNOSIS: Oke, tapi anatomisnya masih kurang tepat. EDUKASI: masih kurang ya, terutama tatalaksananya
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	pemeriksaan fisik dilatih, pelajari DD dari pembesaran kelenjar limfe
STATION INDRA	paska evakuai jgn lupa evaluasi, edukasi di sesuaikan dengan kasus, bgm cara perawatan kebersihan telinga
STATION INTEGUMENTUM	Px fisik dan diagnosis cukup, lupa melakukan informed consent tertulis
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. perkusi thorax sebaiknya langsung membandingkan kanan dan kiri. urutan px thorax harusnya inspeksi palpasi perkusi auskultasi. belum periksa batas jantung. interpretasi EKG langsung kesimpulan dan tdk tepat. diagnosis tdk tepat.
STATION MUSKULOSKELETAL	antropometri penting utk kasus ini, px thoraks mestinya pasien diminta lepas/buka baju, spesial test utk art genue silahkan dibaca dan dipelajari ulang ya, plus edukasinya apa yg tepat sesau dx yg benar, cuci tangan jangan lupa
STATION PSIKIATRI	Ax: ok jangan lupa ditanyakan usaha yang sudah dilakukan/obat yang dikonsumsi, px fisik : ok dan psikiatri: ok kurang proses pikir ( bentuk pikir, arus pikir, isi pikir) tapi sudah mampu interpretasi > 7, diagnosis multiaksial: aksis 1: insomnia tidur jaga? aksis 2 dan 3 belum benar aksis 4 dan 5 belum dibuatkan, Tx: dosis/sediaan obat belum ditulis, komunikasi dan edukasi: belum dilakukan waktu habis, profesionalisme: jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, lebih baik lagi dalam manajemen waktu ya Diva baiknya anamesis bisa sekaligus px psikiatri sehingga tidak melakukan pertanyaan yang berulang agar bisa lebih efisien waktunya

STATION SARAF	<p>AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan). PX: SELALU TANYAKAN HASIL PEMERIKSAAN KE PENGUJI (kalau Anda langsung bablsss terus melanjutkan ke pemeriksaan-pemeriksaan berikutnya, ya gimana mau dikasih hasilnya, dan tentunya hasilnya di pasien SIMULASI akan NORMAL SEMUA), kalau lagi nensi itu JANGAN NGAJAK NGOMONG PASIEN (nanti Anda nggak denger suara tensinya + tensi pasiennya jadi naik), belajar lagi cara periksa tensi dengan berbagai jenis sfigmomanometer (kasihan alatnya disalahin padahal dia berfungsi dengan baik, Anda saja yang nggak biasa), px refleks fisiologis seperti tukang (ngetuknya cepat, tidak bertenaga, dan diulang bisa sampai 5-6 kali sekali periksa seperti mau memukul paku) + tidak mencari perluasan refleks, posisi tangan pasien saat px Hoffman-Tromner masih salah (wrist joint tidak difleksikan), periksa sensoris tidak memperkenalkan sensasi yang akan diperiksa terlebih dahulu ke pasien sebelum memulai pemeriksaan, tidak periksa VAS, tidak periksa tanda meningeal, tidak periksa nervi craniales, tidak periksa nyeri tekan perikranial. DDX: Sudah benar. TX: Dosis obat ketinggian, resep tidak ditutup dengan subscriptio. EDUKASI: Tidak dilakukan (kehabisan waktu).</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis sudah baik, perhatikan berapa minggu leopold dapat dilakukan,,, pada UK 8 minggu apakah perlu? diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo,spekulum diberikan gel dahulu saat akan digunakan, perlu memperhatikan waktu ya, jangan sampai kehabisan waktu, belum melakukan bimanual, pemeriksaan penunjang sudah benar, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplit, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya.edukasi bisa lebih lengkap lagi, kehabisan waktu.(poin edukasi : diagnosis, tatalaksana yg akan dilakukan selanjutnya, rujuk atau mondok,apakah boleh merencanakan kehamilan kembali, dll)</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>ax: riwayat pengobatan dan keluhan sistemik lain kurang tergali; PF: lengkap; penunjang: ro toraks tepat, pemeriksaan sputum TCM tepat; diagnosis kerja: tb paru; dd: pneumonia dan bronkitis; resep: dosis OAT BB 50kg itu 1 dd tab3, dan 4KDT karena ada 2KDT, selain itu perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>