

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025

18711012 - JUNE REFONDA SANGPA SAFIRA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	ax kurang rpd sakit flex, 10 langkah penanganan gizi buruk ada yg kurang, penulisan resep parasetamol dan dosisnya kurang tepat, belum edukasi
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= Keadaan umum, kesadaran, antropometri (hanya BB) tidak ditanyakan. TTV sebaiknya ditanyakan sejak awal karena TTV merupakan hal penting. pemeriksaan thorax tidak lege artis tetapi setelah itu dikoreksi sendiri dan sudah benar. pemeriksaan abdomen kurang tepat ya, sebaiknya IAPP ; Dx= kurang tepat ; Tx= tidak melakukan persiapan alat sejak awal, tidak melakukan perhitungan tetesan infus. sebaiknya kondisi syok seperti ini sambil dihitung berapa jalur apakah hanya satu? sampaikan saja ke penguji ; Komunikasi dan edukasi= belum melakukan edukasi ; Profesionalisme= masih tampak bingung. belajar lagi yaa. semangat
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis cukup, cukup terarah tp belum cukup tajam utk mengonsep ddx dan sepertinya masih tampak kurang yakin, terlalu singkat shg informasi yg tergali kurang; informed consent lisan bisa dilengkapi tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko; TTV belum diperiksa, px fisik generalis belum diperiksa, px abdomen belum diperiksa, px flank belum diperiksa, pasien di bed tanpa fafifu langsung uji provokasi nyeri, px fisik belum sistematis; px penunjang masih bingung; setelah bingung terkait px penunjang pasien kembali ke bed utk dilakukan pemeriksaan abdomen (sudah baik), setelah itu periksa nyeri ketok CVA tp tanpa inspeksi palpasi flank; setelah itu kembali ke px penunjang dan masih belum yakin juga; dx kerja sudah tepat tp kurang yakin (bagaimana bisa meneggakan diagnosis jika anamnesis dan px fisik masih belum baik? menembak dx tp beruntung?), edukasi kurang yakin karena kurang yakin terkait kondisi yg dialami pasien (dx kerja), komunikasi cukup
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> baik; pemeriksaan fisik -> sepertinya ragu2, jadi perlu dipelajari lagi px regio coli; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> kurang tepat; tatalaksana -> belum; kesimpulannya coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.
STATION INDRA	"Ax: Gali lebih dalam tentang apa yang memicu keluhan muncul. Setelah melakukan aktivitas apa atau yang lainnya. Px fisik: Kalau menggunakan headlamp, dinyalakan nggih mbak. Jangan dipakai aja. Lakukan pemeriksaan pada kedua telinga, jangan hanya yang ada keluhan saja. Lakukan juga pemeriksaan hidung dan tenggorokan. Pelajari lagi cara pemeriksaan schwabach Terapi: Lakukan informed consent. Cuci tangan WHO sebelum dan sesudah tindakan. Pergunakan alat yang benar (Forcep aligator). Tarik daun telinga ke arah superoposterior sebelum mengambil korpall. Evaluasi dilakukan dengan otoskop, karena akan menilai membran timpani juga. Kalau hanya dilihat dari luar tidak bisa menilai membran timpani yang awalnya tertutup korpalnya. Profesionalitas: Jangan lupa memperkenalkan diri siapa. Lakukan informed consent hingga meminta tanda tangan ke pasien sebelum melakukan tindakan ekstraksi. Sebelum informed consent, berikan penjelasan mengenai tindakan, cara dll. "

STATION INTEGUMENTUM	jangan lupa untuk px fisik, saat deskripsi luka, sebutkan lokasinya, lalu untuk px fisik luka ada LOOK FEEL MOVE(rom), tidak hanya look/inspeksi aja ya..pelajari JENIS LUKA, VULNUS ada apa saja, sehingga bisa DIAGNOSIS 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. PRINSIP STERILITAS/ASEPTIK.INGAT LAGI alat dan bahan untuk penjahitan apa saja.. dan pelajari lagi tata cara penulisan resep yang benar ya.. tingkatkan manajemen waktu sehingga bisa selesai dalam menyelesaikan tugas-tugasnya secara lengkap.
STATION KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan thorax tidak lege artis, belum lengkap unsur IPPanya. Kenapa Atrial fibrilasi ada NYHnya? Adanya klasifikasinya normal ventrikular respon atau rapid ventrikular respon. Berikan edukasi pada psein ya sesuai dengan instruksi soal. Harus yakin ya mengenai tatalaksana aritmia, agar profesional dan juga aman untuk tatalaksana pasien ke depannya. Atrial fibrilasi kenapa dibingungkan lokasinya? Harus yakin ya di depan pasien. Nanti pasiennya ikut cemas kalau dokternya bingung. Atrial fibrilasi tidak dilihat lokasinya ya.
STATION MUSKULOSKELETAL	physical examnya masih kurang dan belum memahami dengan maksimal, diperdalam lagi cara melakukakn physical exaam , masih banyak ragu rgu dldm menentukan decisi pada diagnosis dan therapi. belajar lagi ya Dek supaya lancar ujian ukmppd nya. sips.. pathognesis spti apa dari cedera meniscus dan acl atau pcl, pahami konsep lebih baik lagi ya dek. sips
STATION PSIKIATRI	anamnesis: sangat kurang, kurang gali info lebih dalam untuk menentukan GAF, kurang gali info faktor pemicu, kebiasaan tidur pasien saat ini. px fisik dilakukan dulu untuk menilai gangguan organik. px psikiatri: laporan px psikiatri tidak lengkap dan sistematis, sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum, afektif, gangguan persepsi, fungsi intelektual, tilikan, tingkat/taf dapat dipercaya; laporan DM: deskripsi umum pasien kurang lengkap, afektif; mood dan afek kurang tepat, isi pikirnya kurang tepat, fungsi intelektual kurang lengkap, taraf dapat dipercaya. dx: DM belum paham dg diagnosis multiaksial. hanya menyebut diagnosis late insomnia. tatalaksana: pemilihan obat sdh baik, kurang ditambah waktu minum obat. psikoedukasi perlu ditambah lg ttg sleep hygiene.
STATION SARAF	anamnesis lebih lengkap dan detail sehingga pemeriksaan fisik neurologis lebih spesifik, termasuk intensitas nyeri mengapa periksa lingkaran perut? mengapa dislipidemia? apakah nyeri kepala ga boleh pemfisnya normal? dx tidak tegak sehingga terapi simvastatin dan edukasi nya tidak sesuai --> di akhr waktu menambah anamnesis dn bs ketemu TTH
STATION Sistem Reproduksi	Ax faktor penyebab blm coba diidentifikasi Px fisik pasang duk sebelum pakai spekulum.. lebih hati2 pasang spekulumnya.. pelajri lagi teknik pemasangan spekulum... DJJ usia kehamilan ini apakah sudah terdengar dg laenec... Px penunjang apalagi yg perlu diperiksa ? dengan kondisi pasien perdarahan Dx kerja ok Edukasi Tx tidak ada DJJ apakah informasi yg sesuai ? test B HCG apa de.. knp pasien ini perlu cek lagi?? PP test juga sudah negatif... kenapa kok mesti waspada keganasan? Profesionalisme persiapan alat diperhatikan lagi y de..

STATION SISTEM
RESPIRASI

anamnesis oke. cuma belum tergali terkait lingkungan tempat tinggal. px penunjang perhatikan kembali intepretasi untuk ro thoraxnya. yang tenang ya dek, biar mikirnya lebih enak. dx oke, dd oke. belajar lagi ya nulis resepnya.