

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

18711028 - MUHAMMAD LUTHFI MAHRUS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, riwayat tumbang, riwayat makan belum ditanya detail, sehari2 anak diasuh siapa? pekerjaan ortu apa?...PF TTV tidak lengkap, leher tidak diperiksa, abdomen tidak lengkap, ekstremitas tidak lengkap....farmakoterapi kurang tepat.....prinsip terapi dan edukasi baik....thorax dan abdomen diperiksa tanpa buka baju?
STATION GASTROINTESTINAL	Px Fisik:sudah melakukan primary surfai. sudah menanyakan kondisi head, thx, abd, genital, tidak ck ekstremitas. DX: kuran tepat namun tidak salah. TX: pasang NGT dan DC--> tidak salah namun kurang relevan dengan kebutuhan kasus saat ini apa yang menjadi emergencynya? peserta melakukan pemasangan NGT--> pemasangan NGT dengan pasien posisi berbaring? apakah benar dek? . belajar lagi penentuan tindakan berdasarkan tingkat emergencynya ya.KIE: sudah memberian edukasi kondisi pasien, belum menyampakan prognis dan rencana terapi lanjutan.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis masih kurang menggali faktor resiko, (gali kebiasaan pasien yang berhubungan dengan gejala pasien),jjangan lupa ketika melakukan pemeriksaan fisik minta pasein melepas baju bag atas ya,pemeriksaan fisik abdomen (generalis dan suprapubik) tidak lengkap,pemeriksaan penunjang dan interpretasi sudah oke,edukasi kurang tepat (posisi batu d ureter apa sudah tepat jika hanya diberi obat?perlukah konsul dr spesialis?apa terapi yang seharusnya tepat utk pasien?)
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyak berdebar perubahan berat badan, makan, demam, mudah berkeringt,batuk pilek akan lebih baik ditanyakan juga apakah kontak dnegan pasien TB. penunjang kenapa minta T3 /T4. edukais jiak belum mmebaik setelah diberi natibiotik,DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa sudah cukup baik, pemerikasaan fisik sudah bagus, sebaiknya dilakukan semua untuk status lokalis THT nya ya.. prosedur pemeriksaan garputala sudah cukup baik, untuk swabach yang dibandingkan adalah BC pasien dengan pemeriksa ya.. ingat prinsip evakuasi corpal ya..
STATION INTEGUMENTUM	"Jangan lupa untuk tetap sambung rasa diawal, misal dengan tetap memperkenalkan diri, lalu menjelaskan akan melakukan pemeriksaan. Px fisik: Kenapa memeriksa pakai loop? Look: nilai juga dasar luka, tepi luka. Lakukan juga movement, cek apakah ada keterbatasan ROM. Dx: kurang tepat. Jahit: Jangan lupa informed consent Pelajari lagi prinsip perbedaan kalau luka bersih dan kotor. Edukasi: Jangan lupa edukasi tentang menjaga kebersihan luka, jangan basah, rutin minum obat, kontrol bila ada keluhan seperti bernanah, nyeri atau perdarahan. "

STATION KARDIOVASKULAR	Ax: cukup lengkap dan sistematis. Px fisik: Good diawali dengan KU, kesadaran dan VITAL SIGN. tapi kok teknik pemeriksaan thoraxnya masih ada yg kurang pas (perkusi tidak zigzag, ictus cordis tidak di raba, batas jantung tidak di cek), abdomen tidak dicek. Usulan penunjang oke, interpretasi dan diagnosis lengkap sesuai kasus. Edukasi oke. Overall performance good, gaperlu banyak babibu menjelaskan pemeriksaan yg dilakukan yaa cukup lakukan dengan sistematis dan runut, soal data bisa ditanyakan diakhir/nnti akan keluar dengan sendirinya kalau km periksa dengan baik. Jgn lupa cuci tangan setelah pemeriksaan. Semoga Allah mudahkan ya Dik.
STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis baik, sudah melakukan sesuai dengan klinis pasien, hanya saja tidak melakukan pemeriksaan vital sign dan keadaan umum pasien, posisi pemeriksaan untuk knee pain mohon diperhatikan, seharusnya posisi tiduran atau duduk?, kemudian pemeriksaannya juga harus dilakukan dengan tehnik dan cara yang tepat. Pemeriksaan penunjang lupa diminta, Diagnosis kerja sudah tepat, Edukasi sudah tepat, overall baik, diagnosis banding hanya menyebutkan satu diagnosis banding saja, edukasi sudah baik, Pemeriksaan fisik di kanan dan kiri dilakukan ya
STATION PSIKIATRI	Ax: cukup, sdh ditanyakan onset ok, durasi ok, akibat gangguan ini ok, ..keluhan lain sdh ok, pernah diobati ok, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan sistem sdh dicek Px psikiatri; Perlu detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood afek), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas?, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) ?, daya nilai ok, pengendalian impuls, tilikan diri sdh ok . Dx bisa sebutkan aksis 1 sd III, (1V dan V belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar (kurang dosisnya) ,Edukasi baik,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.
STATION SARAF	anamnesis bisa dilengkapi lagi terkait gejala lain yang merupakan DD, misalnya apakah adakah keluhan di mata atau telinga, pemeriksaan fisik relevan kurang lengkap, lakukan pemeriksaan nervus cranialis, RF, RP, kekuatan otot, meningeal sign, palpasi otot perikranial. Terapi kurang lengkap bisa diberikan antianxiety seperti amitriptilin
STATION Sistem Reproduksi	anamnesis masih bisa dilengkapi. pasien bisa sambil kosongkan VU di pptes ulang. Jangan lupa pemeriksaan bimanual sebelum melepas duk.
STATION SISTEM RESPIRASI	Besok ketika UKMPPD anamnesisnya menggunakan bahasa Indonesia saja ya mas // Anamnesis kok tiba tiba langsung menanyakan amoksisilin, Besok lagi ketika UKMPPD yang runtut ya mas, sesuai Sistematika Anamnesis // Penurunan BB kok belum ditanyakan mas ?// Belum menggali Batuknya terutama di malam hari atau sepanjang hari // Kebiasaan sosial hanya menggali tentang merokoknya saja // Pemeriksaan fisik nya BB saja mas ? untuk antropometri pastikan TB // Pastikan lagi untuk pemeriksaan fisik dibaca kembali soalnya // Px Leher: Pembesaran Limfonodi ? // Palpasi dulu ya mas baru perkusi untuk pemeriksaan thoraks // Pemeriksaan thoraks kurang lengkap mas, nanti dipelajari lagi ya mas // Rhonki nya dimana perlu ditanyakan ya mas // Pemeriksaan penunjang MTB jangan dibaca semuanya MTB Very low begitu ya mas, cukup di interpretasikan sebagai MTB Terdeteksi // Diagnosis masih tidak tepat dikarenakan TB Paru Sensitif Obat // Rontgen thoraks sudah OK interpretasinya // Diagnosis Banding kurang tepat // Penulisan Resep obat kurang tepat, tetapi sudah sesuai dosis dan jumlah obat yang diberikan