

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

18711036 - MUHAMMAD FARID ADNAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax sangat minimalis, pelajari lagi anamnesis yang baik untuk pasien anak dan perhatikan keluhan utama....PF tidak lengkap dan pelajari lagi sistematikanya; belum cek KU dan antropometri; periksa pasien jangan di atas timbangan (awalnya bayi diletakkan di atas timbangan oleh ibu namun tidak dicek berapa BB pasien. setelah selesai PF baru teringat dan dicek antropometri)...farmakoterapi tidak tepat....prinsip terapi dan edukasi disampaikan 4 dari 10 poin
STATION GASTROINTESTINAL	Px: tidak melakukan/mennayakan TTV. hanya melakukan pemeriksaan pada abdomen. silahkan lakukan pemeriksaan head to toe. DX: ruptur lien dok?( padahal jejasnya di kanan kan ya? aytakukan anatominya reverse?) coba tolong di cek lagi dok, sup peritonitis ec sup ruptur lien. TX: dekompresi Dengan NGT( tidak salah sih asal ada alasan yang tepat namun dlaam kasus ini apa emergencynya dok? tolong lebih kritis lagi ya menganalisis kebutuhan emergency pasien.--> pesertan tidak jadi pasang NGT dan memasang infus. pemilihan cairnnya benar, pemiihan set benar, cara pasang infus sah( isinya udara semua selangnya, abiket patah) tolong belajar lagi ya dok, takut pasiennya malah emboli dari seang infus. berap kebutuhan cairannya dok? torniketnya tidak diepas sampai ahir, belajar lagi cara edukasi dan pemilihan katanya ya dok
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis belum lengkap RPD dan pengobatan belum ditanyakan,pemeriksaan fisik kurang lengkap (kenapa tidak dilakukan pemeriksaan abdomen?bisa lakukakan pemeriksaan ballotement ginjal dan nyeri tekan ya),oemeriksaan regio plank sudah dilakun namun tidak sistematis (kenapa langsung dilakukan pemeriksaan ini?lakukan pemeriksaan degan sistematis mulai dr pemeriksaan general ya),pemeriksaan penunjang sdh oke,dx tidak tepat,edukasi oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyakan sesak, demam, batuk akan lebih baik ditanyakn juga apakah aada kontak dnegan pasien TB. pemriksaaan fisik peritah soal lakukan pemeriksa satatus lokalis, tolong lakukan negan sempurna sepeti saat medik pemeriksaan leher, limfondi, tiroid di inpeksi dan palpasi. tolong bac alagi lekosit normal berapa, netroil berapa?
STATION INDRA	Anamnesa masih sangat singkat dan tidak mendalam. Pemeriksaan fisik jangan lupa periksa KU dan VS. Status lokalis sebaiknya dilakukan semua baik Telinga, Hidung, dan Tenggorok. Cara pegang pinset bayonet masih salah, ayo... apa instrumen yang lebih tepat? belajar lagi pemeriksaan garputala ya..

STATION INTEGUMENTUM	<p>"Px fisik: Lakukan pemeriksaan fisik dengan sistematis (look, feel, movement). Jangan hanya look saja. Deskripsikan luka dengan lengkap (lokasi, ukuran, dasar, tepi, luka bersih atau kotor). Dx kurang tepat Terapi farmako: prinsip antibiotik dan antinyeri sudah benar namun pemilihan obatnya perlu dipertimbangkan, pasien rawat jalan Jahit luka: Jangan lupa informed consent. Lakukan persiapan alat dulu sebelum memakai handscoen steril. Perhatikan prinsip sterilitas alat dan tindakan. Kalau sudah pakai handscoen steril tidak boleh pegang segala barang yang tidak steril. Oleh karena itu persiapkan dulu di awal. Pasien belum dianastesi dengan lidokain sudah dijahit. Jangan salah menggunakan alat, pelajari lagi needle holder itu yang mana. Pelajari cara memasang benang ke jarum. Pelajari kembalikerampilanmedis jahit dari awal hingga akhir. Jangan lupa untuk edukasi kepada pasien tentang kontrol, hal hal yang perlu diperhatikan (jaga kebersihan dll)"</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Ax: kurang detail dan sistematis, coba digali lagi faktor resiko lain terkait keluhannya. Px fisik: awali dengan KU dan kesadaran dulu ya (menilainya secara casual aja sampaikan bagaimana kesan yg didapatkan dari melihat pasien tsb). baru VITAL SIGN. perhatikan teknik pemeriksaan thorax, jika keluhannya berdebar makan px jantung pada px thorax perlu lebih teliti lagi yaa (palpasi ictus cordis dan perkusi batas jantung tdk dilakukan). Px abdomen perlu ditekuk ya lututnya. usulan penunjang oke, tapi interpretasinya jauh sekali dari gambaran EKG nya(banyak2 lihat gambaran EKG ya), Diagnosis cukupan. Edukasi cukup. Overall cukup baik, tidak banyak babibu saat melakukan pemerisaan. Belajar lagi ya dik, berlatih sistematis di anamnesis nya juga. Semoga Allah memudahkan</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesi kurang lengkap, faktor risiko memperparah dan memperingan, tidak melakukan pemeriksaan vital sign dan keadaan umum, kemudian peserta tampak bingung saat melakukan pemeriksaan status lokalis, tidak melakukan pemeriksaan Anterior dan posterior drawer tes, tidak melakukan mc murray test, tidak melakukan varus dan vagus test, appley's juga tidak dilakukan, lachman juga tidak. interpretasi hasil rontgen genu salah. diagnosis dan diagnosis banding salah Fraktur? dd ruptur tendon patella, edukasi kurang tepat, immphibilisasi benar, rujuk spesialis benar.. PR nya adalah belajar lagi anamnesis pada knee pain yang lengkap seperti apa/, kemudian pemeriksaan fisik mulai vital sign, keadaan umum saja, px lokalis knee pain kamu lihat lagi video pemeriksaan yang baik dan benar, kalau fisik gak benar, tentu diagnosis juga gak tepat</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Ax: baik, sdh ditanyakan onset ok, durasi sdh digali, akibat gangguan ini sdh digali, keluhan lain sdh ditanyakan, pernah diobati sdh digali, kebiasaan sdh digali, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan sistem sdh dicek lengkap, Px psikiatri; secara umum sdh digali cukup, tapi agar detail bhw anda paham sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood ok afek ok), 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 agar sebutkan aksis 1 sd V belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar ,Edukasi baik,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.</p>

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. lengkapi pemeriksaan fisiknya ya, terapi bisa ditambahkan antianxietas amitriptilin
STATION Sistem Reproduksi	anamnesis masih bisa digali dan lebih dilengkapi. Sebelum pakai handscund steril lampu dinyalakan dan pakaian pasien disibak dahulu. prinsip kerja steril. setelah pakai handscund steril ga boleh pegang pakaian pasien. toilet vulva pakai alat bantu klem panjang atau pinset steril. Saat memasang spekulum tangan kiri menyibak labia minora. nilai oue terbuka or tertutup. Sebelum lepas duk lakukan pemeriksaan bimanual.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis masih terlalu superfisial mas, belum tergali RPD, RPK, Riwayat Sosial dan Kebiasaan // Mas, jangan ingin segera menyelesaikan anamnesis karena kehabisan waktu // Interpretasi Rontgen Belum dilakukan ke penguji namun ke pasien // Interpretasi TCM belum dilakukan ke penguji namun sudah ke pasien // mas, selesaikan dulu Anamnesis, baru lanjut ke pemeriksaan fisik dan penunjang ya mas // Ini sudah selesai pemeriksaan penunjang, sudah keluar hasilnya, tetapi kok di anamnesis lagi // Mas, pelajari kembali ya mas untuk penulisan romawinya untuk menulis resep // Penulisan resep kurang tepat // Diagnosis baru disampaikan ke pasien, belum ke penguji // Diagnosis banding tidak disebutkan // Mas, pelajari kembali materi materi sebelumnya ya //