

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

18711041 - JANNETA FILZA AULADWASASY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	ax kurang rpd sakit flex dan sistem kurang digali, px fisik vital sign, kepala leher, thoraks abdomen kurang lengkap, baggy pants tidak diperiksa, px fisik harusnya lengkap dan sistematis, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik, prinsip tatalaksana gizi buruknya tidak dijelaskan, edukasi ada yg kurang
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= sebaiknya px fisik urut ya dari kesadaran, antropometri, TTV, dan status generalisnya. pemeriksaan abdomen tidak legeartis, IAPP yaa ; Dx= ok ; Tx= tidak menghitung tetesan yang diberikan. kondisi syok butuh banyak cairan yang masuk, sebaiknya sampaikan saja butuh diberikan infus berapa jalur apakah hanya satu? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= tidak melakukan informed consent hanya mengatakan tanda tangan informed consent, sebaiknya sampaikan informed consent nya ya. edukasi sebaiknya disampaikan juga akan dirujuk ke spesialis apa ya ; Profesionalisme= kadang tampak bingung
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah cukup terarah utk mengonsep ddx; informed concent lisan bisa dilengkapi tujuan, risiko, cara menanggulangi risiko; TTV baru diperiksa TD, belum periksa nadi suhu respirasi, px fisik generalis belum dilakukan, px abdomen belum dilakukan, px flank sudah dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), tp belum inspeksi, palpasi, baju belum disingkap, uji provokasi nyeri sudah dilakukan dg baik; px suhu disusulkan, px fisik belum sistematis, 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 -> baik; pemeriksaan fisik -> sepertinya px regio coli banyak ragu2nya; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> benar; tatalaksana -> benar; kesimpulannya keseluruhan baik, hanya perlu tambahan percaya diri.
STATION INDRA	"Ax: baik Px fisik: Kalau mau pemeriksaan orofaring pergunakan senter ya mbak. Kalau tidak ya tidak kelihatan apa apa. Pemeriksaan hidung: Awali dengan inspeksi dan palpasi jangan langsung rinoskopi anterior. Pemeriksaan telinga lakukan di kedua telinga jangan yang sakit aja. Terapi: Pakai headlamp, tarik daun telinga ke arah superoposterior sehingga liang lebih lurus baru diambil korpalnya. Lakukan evaluasi post estraksi dengan menggunakan otoskop, nilai CAE dan membran timpani yang sebelumnya tidak dapat dievaluasi karena ada korpalnya "

STATION INTEGUMENTUM	<p>baca soal dengan baik, kerjakan sesuai perintah soal. px fisik: dalam melakukan px fisik terhadap luka jangan lupa PAKAI GLOVES, lakukan pemeriksaan LOOK FEEL MOVE, jadi jangan cuman look aja ya, tapi ada feel dan move (cek rom). Pelajari lagi JENIS LUKA sehingga mampu mendiagnosis luka dengan benar dan lengkap (ingat2 lagi jenis2 VULNUS apa aja). INGAT LUKA PASIEN TERBUKA DAN BERDARAH, jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan dengan GLOVES, jangan hanya tangan terbuka. selanjutnya untuk tindakan penjahitan, pelajari lagi STEP BY STEP penjahitan luka, dan PRINSIP ASEPTIK/ STERIL NON STERIL. belajar lagi PENGOBATAN UNTUK LUKA, obatnya apa saja, dosisnya, dan cara penulisan resep yang benar ya. tingkatkan profesionalisme (termasuk meminta informed consent) dan manajemen waktu agar bisa menyelesaikan tugas dengan baik lengkap dan tepat waktu. jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan.</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Penggalian faktor risiko dan kebiasaan kurang lengkap. Perkusi batas jantung belum dilakukan. Interpretasi EKG dan diagnosis sudah tepat. Untuk AFRVR sebaiknya dikonsulkan untuk tatalaksana definitifnya.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Masih banyak keragu-raguan dan belum memahami konsep dengan baik. diperdalam dan dipelajari lagi cara melakukan physical exam, interpretasi pemeriksaan penunjang, special test dan konsep patogenesis penyakitnya ya Dek.. sip joss. belum memahami konsep dengan baik..</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis: akan lebih baik digali lebih dalam karakteristik sulit tidurnya seperti apa, dampak ke keseharian pasien, px psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum, afektif, gangguan persepsi, fungsi intelektual, tilikan, tingkat/ taraf dapat dipercaya; laporan px psikiatri DM cukup lengkap tetapi kurang sistematis, deskripsi umum kurang lengkap, afektif: bedakan afek dan mood; proses pikirnya bs dilengkapi lagi, insight, blm dilaporkan, bagian akhir px psikiatri perlu dinilai apakah pasien memiliki taraf dapat dipercaya. dx: sudah menyebut diagnosis multiaksial tetapi aksis I (early insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik) dan aksis V (GAF) masih belum dijawab, tatalaksana: alprazolam tdk ada kekuatan obat dan tdk ada waktu minum (malam hari), fluoxetine akan lebih tepat diberikan pada pasien depresi. psikoedukasi sudah tepat.</p>
STATION SARAF	<p>pastikan intensitas nyerinya, pemeriksaan fisik dilakukan dahulu, baru meminta hasil ya, mengapa miih nervus 5 dan 7? edukasi dilengkapi lagi ya.. mengenai DX bisa dipelajari lagi yaaa..</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>Ax bisa diresume kan info yng mengarahkan dx / konsisi pasien Px fisik memasukkan spekulum minta pasien tarik napas y de.. selesai periksa, duk dilepas ya... bisa lengkapi px bimanual px djj pada usia kehamilan ini apakah sudah bisa dinilai? Px penunjang ok Dx kerja ok Edukasi Tx ok</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>dahak jangan lupa ditanyakan apakah kental atau tidak, ada darah atau tidak, batuknya ngikil atau jarang, demamnya dicek juga apakah demam tinggi atau tidak, RPD belum ditanyakan. anamnesis lainnya sudah oke. px penunjang oke. dx dan dd oke. cek lagi penulisan resep KDT ya dek, kategori berapa. sm untuk efek samping bisa diresepkan juga.</p>