

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

18711045 - MUHAMMAD ZAKY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, tanda2 infeksi, riwayat kelahiran, tumbang & riwayat makan belum ditanya detail., sehari2 anak diasuh siapa? pekerjaan oertu apa?...PF tidak cek KU, TTV tidak lengkap, abdomen tidak lengkap, ekstremitas periksa baggy pants tapi celana tidak dibuka?...diagnosis tidak lengkap, diagnosis banding tidak disebutkan.....terapi kurang tepat.....prinsip terapi dan edukasi 2 dari 10
STATION GASTROINTESTINAL	px: sudah menayakan TD, N, RR. px mata, mulut, nasofaring, leher, thx (ippa), abd(i,a,p,p). tidak melkukan pemeriksaan kesadaran , ekstremitas, tidak primary surfai Dx: Trauma abdomen sup ruptur hepar (kurang sesuai). NGT bukan yang diminta pada soal kali ini, cara pasang NGT juga belum benar. pemasangan infus pemilihan infus sesuai, pemilihn set kurang sesuai pemilihan aboket kurang sesuai, inj tidak masuk vena, tidak pasang tourniquet saat pasang infus, posisi terlalu proksimal (pasang di cubiti(tidak nyaman)). set tidak dialirkan d diisi setengah==> potensi mengalirkan udara tinggi= potensi emboli tinggi. KIE: langsung rujuk belum menjelaslaskan kondisi dan rencana tindakan.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis oke,pemeriksaan fisik oke hanya kurang pemeriksaan d regio suprapubik saja,pemerikaan penunjang sudah ok darah lengkap dan BNO disertai interpretasi pemeriksaan yang tepat,dx oke,edukasi oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyak berdebar perubahan berat badan, makan, demam, mudah berkeringt, akan lebih baik ditanyakan juga apakah akhir akhir ini seirng batuk piek atau kontak dnegan pasien TB. penunjang kenapa minta T3 /T4. kalau enggak yakin buka n tiroid, maksimalkan pemeriksaan misal tanda eksoftalmus, pemeriksaan tremor, , nadi sudah diperiksa tdm sudah perbaan tiroid normal dan tidak ada nyeri kan yang nyeri benjolan di atas sternokleio ?? 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, prosedur pemeriksaan fisik sudah cukup baik, pemeriksaan garputala perlu dipelajari lagi ya.. diagnosanya harus lebih teliti lagi ya..
STATION INTEGUMENTUM	"Jangan lupa untuk tetap sambung rasa diawal, misal dengan tetap memperkenalkan diri, lalu menjelaskan akan melakukan pemeriksaan. Px fisik: Look jangan lupa menilai luka bersih atau luka kotor. Lakukan pemeriksaan look, feel, movement. Jangan hanya look. Dx: sudah tepat, namun lengkapi dengan lokasinya dimana. Jahit: Jangan lupa informed consent. Perhatikan prinsip sterilitas alat dan tindakan. Kalau menggunakan sarung tangan tidak steril maka jangan memegang alat alat yang steril karena akan membuat jadi tidak steril. Persiapkan seluruh alat dulu, ganti sarung tangan steril, baru mulai tahapan tindakan. Hati hati dalam melakukan tindakan. Setelah anastesi, cek dulu apakah sudah berefek. Baca lagi buku keterampilan mediknya ya. "

STATION KARDIOVASKULAR	Ax: kurang sistematis, tapi cukup menggali faktor resiko. Px fisik biasakan urut dari KU dan kesadaran dulu, baru lakukan vital sign (pahami soal, jika diminta lakukan maka lakukan dulu baru minta data, kurang2in banyak menjelaskan pemeriksaan, cukup lakukan sebagaimana dokter memeriksa pasien. teknik pemeriksaan thorax masih tidak tepat, perkusi pulmo tidak runut. jika ada keluhan berdebar, cek batas jantung juga dong cek ada cardiomegali atau tidak. teknik pemeriksaan abdomen oke good. Penunjang dan diagnosis cukup. Edukasi oke tapi kurang lengkap perihal rujuk. Jgn lupa cuci tangan setelah memeriksa. Belajar lagi ya dik, Semoga Allah memudahkan ya
STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis sudah cukup lengkap, Stress, valgus, varusnanterior et posterior sudah dilakukan, namun test McMurray tidak dilakukan, melakukan Feel dan Look, namun tidak menilai ROM knee flexion, PR nya belajar lagi melengkapi pemeriksaan sesuai klinis pasien, diagnosis ruptur ligament patella?
STATION PSIKIATRI	Ax: Cukup, Sudah ditanyakan onset,durasi blm, akibat gangguan ini ok, ..keluhan lain blm digali?, pernah diobati, pemicu: hp/jam kerja ok, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan status generalis belum dicek , sistem yg lain perlu dilengkapi..Px psikiatri; Perlu detail bhw anda sdg periksa poin apanya: afeksi ?( mood afek), gangguan persepsi?, proses pikir(bentuk, arus), isi pikir perlu diperjelas, fungsi intelektual (orientasi, tes daya ingat dll) ok, daya nilai ok, pengendalian impuls, tilikan diri ok .Dx belum bisa sebutkan aksis 1 sd V (belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar (kurang dosisnya dan Edukasi cukup,...kesimpulannya: cukup ..belajar lebih detail dan runtut lagi.
STATION SARAF	anamnesis yang dibutuhkan untuk menyingkirkan DD perlu dilengkapi misalnya apakah ada nyeri di mata dan telinga, apakah pernah terjadi penurunan kesadaran. pemeriksaan fisik yang relevan kurang lengkap, lakukan pemeriksaan nervus cranialis lengkap, palpasi otot perikranial, RF,RP, kekuatan otot, terapi bisa ditambahkan antianxiety seperti amitriptilin
STATION Sistem Reproduksi	anamnesis masih bisa dilengkapi. Pasien BAK sebelumnya sekalian px pp test. Lampu dihidupkan sebelum memulai pemeriksaan. Saat memasang spekulum labia minora disibak. Setelahnya lakukan pemeriksaan bimanual. Dibersihkan sebelum duk dilepas dan lampu belum dimatikan.
STATION SISTEM RESPIRASI	Anamnesis sudah baik // Dicermati ya mas apakah harus pemeriksaan fisik atau hanya meminta hasil ? // Interpretasi rontgen thoraks akan lebih baik menggunakan istilah "infiltrate" daripada menggunakan perselubungan // Interpretasi TCM sudah OK // Diagnosis kerja Lengkap // Diagnosis Banding OK // mas, dirimu sebenarnya sudah sangat siap, cuman beberapa masih ragu ketika menjawab, tetapi sebenarnya sudah sangat baik // Sipp // Untuk penulisan resep sudah OK, tinggal menyesuaikan saja jika BB segitu diberikan 3 kali atau 4 kali, masih ada 1 minggu buat mempelajari dan mengulangi kembali dosis berdasarkan BB /