

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025

18711057 - MUHAMMAD ADAM PRABASUNU

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax sangat minimalis, pelajari lagi anamnesis yang baik untuk pasien anak dan perhatikan keluhan utama....PF tidak lengkap; belum cek KU, ekstremitas tidak diperiksa lengkap...WD dan DD kurang tepat....farmakoterapi tidak tepat....prinsip terapi dan edukasi disampaikan 2 dari 10 poin
STATION GASTROINTESTINAL	PX: tidak cek kesadaran.belum melakukan primary servai, tidak melakukan pemeriksaan TTV, belajar lagi cara palpasi thorax ya, abd ekstremitas. belum konfirmasi kesadaran dan antropometri. DX: syok hipofoleic ec trauma abdomen anan atas sup rupture hepar. TX: pemilihan cairan sesuai, pemilihan set sesuai, IV line 20G sedikit kurang sesuai untuk kasus saat ini. infus tidak mengalir. Berapa kebutuhan cairannya? KIE: tidak sesuai dengan kondid kasus. pada kasusu ni apayang diperlukan ? bagaiana kondidi pasisn? bagaimana prognosisinnya? apa langkah selanjutnya?
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis belum lengkap (belum menanyakan riw penyakit dahulu yg kemungkinan berhubungan degan keluhan pasien,belum menanyakan riw penyakit keluarga dan faktor resiko (utk keluhan seperti ini usahakan menanyakan faktor resiko atau faktor kebiasaan sosial yg kemungkinan berhubungan dengan penyakit pasien-->apakah nyeri pada pinggang itu pasti diagnosisnya hanya sistem muskuloskletal saja?cari kemungkinan kelainan sistem yang lain dan cari faktor resikonya (kadang ada gejala yg tidak dirasakan pasien misal keluhan berkemih tp ketika pemeriksaan sudah mengarah ke kelainan sistem uropoetika maka dx sdh mulai mengerucut ya),ketika akan melakukan pemeriksaan minta pasien membuka bajunya dl ya jangan dokter yang membukakan,pemeriksaan fisik abdomen dan regio flank tidak lengkap (kenapa hanya dilakukan inspeksi saja pada abdomen ?dan pemeriksaan inspeksi cari yang berhubungan dengan keluhan y (ada bulging suprapubik?),pmx palpasi belum dilakukan (lakukan pmx dengan lengkapa y yg relevan dgn kasus),pemeriksaan ronsen kenapa masih mengarah ke muskuloskletal pdhl dr pemeriksaan fisik kan sudah ada tanda k arah sistem uropoetika (apa pmx yg tepat utk foto ronsennya?),interpretasi belum dilakukan dengan lengkap (sebutkan ke penguji ya)edukasi oke,untuk dx kurang tepat ya (perhatikan keluhan pasien apakah ada nyeri yang hilang timbul pada nefrolithiasis?)
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyak tremor, demam, batuk, akan lebih baik ditanyakn juga penurunan berat badan atau kontak dnegan pasien TB. pemriksaan fisik tolong dilakukan seperti saat medik pemeriksaan leher. diganosis jad salah karena pa sebearya yang mebesar tidak tau. 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 cukup baik, pemeriksaan fisik sebaiknya juga diperiksa KU dan VS nya. Untuk status lokalis sebaiknya diperiksa lengkap ya..Telinga, Hidung, dan Tenggorok diperiksa semua, pemeriksaan garputala pelajari lagi ya

STATION INTEGUMENTUM	<p>"Px fisik: Sudah baik, sudah melakukan Look feel movement. Namun deskripsi luka kurang lengkap (deskripsikan juga dasar luka, tepi luka, apakah luka bersih atau kotor, perdarahan, corpal) Dx: kurang tepat Jahit: jangan lupa informed consent, jangan lupa mengecek apakah efek anestesi sudah berjalan atau belum. Tx: berikan juga antibiotik, jangan cuma antinyeri. Lebih cepat dalam melakukan tindakan agar tidak kehabisan waktu. "</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Ax: kurang sistematis dan lengkap. Px fisik: tidak runut, biasakan awali dengan kesan umum dan kesadaran, baru VITAL SIGN: perhatikan teknik pemeriksaan VS ya dik, termasuk HR (kasusnya berdebar lhoo yaaa). knp cari benjolan di px palpasi thorax? perhatikan, teknik pemeriksaan thorax nya masih banyak keliru (perkusi suara paru tidak zig zag), kasus dada berdebar perlu di cek ictus cordis, batas jantung dan bising jantung to yaaa... knp tidak dilakukan dik? abdomen tidak lengkap dan teknik juga tidak tepat. interpretasi dan diagnosis tidak tepat, tidak sempat edukasi karena habis waktu... belajar lagi ya dik, semoga Allah memudahkan</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesis lebih dilengkapi, pemeriksaan fisiik tidak melakukan pemeriksaan vital sign dan keadaan umum, pemeriksaan knee pain hanya disisi yang sakit dan mc muray, tdaik lengkap, Diagnosis dislokasi Patella? dd MCL? edukasi kurang lengkap dan tepat, jangan lupa immobilisasi kemudian pantangan pasien untung melakukan aktifitas yang memperberat keluhan. pastikan lagi cara pemeriksaan knee pain yang baik dan benar melalui video.. belajar juga yang lain ya,</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Ax: Scr umum sdh baik, sdh ditanyakan keluhan, onset ok, durasi sdh digali, akibat gangguan ini ngantuk dll sdh digali, keluhan lain sdh ditanyakan, pernah diobati sdh digali, kebiasaan sdh digali, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital namun status generalis blm dicek , 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) blm digali ?, daya nilai sdh digali, pengendalian impuls, tilikan diri sdh ok . Dx agar sebutkan aksis 1 sd V, belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar (lupa dosisnya?) ,Edukasi baik,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.</p>
STATION SARAF	<p>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 anti anxietas amitriptilin</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis masih bisa lebih digali dan dilengkapi. inspekulo perhatikan juga adanya jaringan. Jangan lupa lakukan pemeriksaan bimanual, KE belum disingkirkan. setelah selesai pemeriksaan lampu dimatikan kembali, pasien pasien kembali dirapikan.</p>

STATION SISTEM
RESPIRASI

Anamnesis masih kurang mas // Kurang menggali kondisi rumah // Belum menggali riwayat batuk nya dahaknya seperti apa // Batuknya sepanjang hari atau malam hari saja // Apakah ada penurunan BB atau tidak // RPD dan RPK belum tergali // Interpretasi ada luka di rontgen thoraks ? // Interpretasi Pemeriksaan ZN sudah OK namun ketika meminta ke penguji atau mengusulkan ke penguji sebaiknya mengusulkan cek dengan cat apa, begitu ya mas // Diagnosis nya kurang lengkap, apakah hanya TB paru saja ? kasus baru atau resisten atau klasifikasi yang lain ? // DD Pneumonia sudah OK // DD kedua bronkitis paru ? bronkitis kan klasifikasinya ada 2 mas, akut atau yang kronis, dilihat dari waktunya ya mas, itu kronis atau akut // mas, untuk obat, 4 kali satu tablet, atau satu kali 4 tablet ? // Coba di pelajari kembali ya // Untuk persepsian dosis dan jumlah obat tidak tepat e //