

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

18711072 - HELVIA NABELLA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	ax kurang rpd sakit flex, px fisik thoraks abdomen kurang lengkap, turgor tidak diperiksa, stetoskop jangan diletakkan diluar kerudung ya- harus beneran ke telinga, dari 10 langkah penanganan gizi buruk hanya menyebutkan 3, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik, apakah tepat berat badan anak 7,5 kilo dikasih parasetamol 750 mg tiap minumnya? edukasi kurang-perlu opname tdk?
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= tidak menanyakan antropometri. status generalis sebaiknya head to toe, urut ya. pemeriksaan abdomen sebaiknya IAPP yaa ; Dx= ok ; Tx= berapa tetesan dan berapa jalur infus yang diberikan kepada pasien? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= ic? edukasi ok ; Profesionalisme= ok
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sangat baik, sudah terarah utk mengonsep dx kerja dan ddx; informed consent lisan dapat diperbaiki lagi (belum ada tujuan, cara, risiko, cara menanggulangi risiko); TTV dilakukan dg baik, px abdomen sudah dilakukan (palpasi) tp belum inspeksi, auskultasi, perkusi, baju pasien belum disingkap, px flank sudah melakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik) sudah palpasi tp belum inspeksi, baju pasien belum disingkap, uji provokasi nyeri dilakukan dg baik; px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja kurang tepat (ISK, pyelonefritis S) seharusnya dx kerja tsb adl ddx, edukasi sudah baik, komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> baik; pemeriksaan fisik -> sebaiknya palpasi regio coli diperiksa dari belakang dengan kedua tangan untuk membandingkan kiri dan kanan dan diminta menelan. dan enak nya pasien duduk dikursi, jadi mudah merabanya; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> benar; tatalaksana -> benar; kesimpulannya keseluruhan baik, hanya teknik pemeriksaan kurang tepat.
STATION INDRA	"Ax: baik Px fisik: Lakukan inspeksi dan palpasi telinga luar terlebih dahulu baru otoskopi. Lakukan Duduk menyilang terhadap pasien. Pergunakan headlamp. Jangan lupa periksa hidung dan tenggorokannya walaupun tidak ada keluhan Dx: Jangan disingkat ya. Korpus alienum atau benda asing Terapi: Jangan lupa sebelum informed consent harus dilakukan information for consent terkait tindakannya apa, caranya bagaimana dll. Jangan hanya tindakan apa dan langsung tanda tangan. Pasang headlamp dengan benar. jangan cuma ditaruh di atas kepala. "

STATION INTEGUMENTUM	sebelum memulai, jangan lupa perkenalkan diri dahulu, jangan lupa izin juga ke pasien, jangan langsung tiba2 pake gloves, terus pegang2 pasien ya. apalagi periksa pegang bagian tubuh pasien yang terbuka tanpa gloves... ingat2 lagi ya.. untuk pemeriksaan fisik ingat LOOK FEEL MOVE, pelajari lagi JENIS LUKA ada apa saja, sehingga mampu deskripsi luka dengan tepat, dan lengkap DAN MAMPU DIAGNOSIS LUKA DENGAN TEPAT . hafalkan lokasi dengan bahasa anatomis jadi bisa menyebutkan lokasi luka dimana dengan benar. tingkatkan kemampuan komunikasinya, terutama profesionalisme sebagai dokter. saat melakukan penjahitan, perhatikan prinsip-prinsip sterilitasnya ya. dan DIINGAT LAGI STEP BY STEP cara penjahitan luka. PRINSIP STERILITAS/ASEPTIK. cek daahulu alat bahannya, dilihat, dicari, jangan belum mencari langsung bilang gak ada... tingkatkan manajemen waktu DAN PROFESIONALISMENYA(jangan lupa INFORMED CONSENT) sehingga bisa selesai dalam menyelesaikan tugas-tugasnya secara lengkap.
STATION KARDIOVASKULAR	Anamnesis sudah cukup bagus dan komprehensif. Belum memeriksa apakah denyut nadinya ireguler. Ingat untuk pemeriksanan thirax harus runtut IPPA dan meliputi pemeriksaan paru dan jantung, semikian pula kalau memeriksa bagian lain. Belajar pemeriksaan fisik yang lege artis ya. Interpretasi EKG salah ya, itu ireguler, mestinya bukan STC. Tetapi sudah lumayan bisa menduga adanya takhiaritmia. Sebaiknya pasien dikonsulkan/dirujuk.
STATION MUSKULOSKELETAL	Baik, memahami konsep dengan baik..
STATION PSIKIATRI	anamnesis: ax cukup lengkap, perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF; px fisik seharusnya tetap dilakukan (minimal ditanyakan) psikiatri: sesuai panduan terbaru ada 7 hal yang harus dilaporkan: deskripsi umum (penampilan, kesadaran, perilaku dan psikomotor, pembicaraan, sikap terhadap pemeriksa), afektif (mood dan afek), gangguan persepsi (halusinasi/ilusi), proses pikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/taraf dapat dipercaya; laporan px psikiatri DM: kurang lengkap dan kurang sistematis. dx: hanya menyebut dx axis 1 early insomnia-kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik), aksis II-IV sdh dilaporkan, axis V GAF masih belum dilaporkan, dx multiaksial, aksis I: kondisi saat ini (psikis/mental, lengkapi dengan kode dx), II: gangguan kepribadian/retardasi mental, III: kondisi medis umum, IV: masalah psikososial dan/atau lingkungan, V: GAF, tatalaksana: alprazolam ok. psikoedukasi sudah tepat, sleep hygiene, perlu dibaca lagi.
STATION SARAF	Kenapa pemeriksaan prtama langsung auskultasi? coba yg sistematis yaa. manipulasi kepala yg dilakukan berupa pemeriksaan apa? dan tujuannya untuk apa. lacak intensitas nyeri untuk menentukan pilihan penyakit, lakukan pemeriksaan vital sign sebelum menanyakan hasil. apa pemeriksaan fisik neurologis yg perlu dikuatkan untuk menyingkirkan kemungkinan penyakit lainyya
STATION Sistem Reproduksi	Ax ok Px fisik tangan kiri buka labia y de.. minta pasien tarik napas saat spekulum masuk Px penunjang ok Dx kerja ok Edukasi Tx ok
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis bisa diperdalam lagi terkait karakteristik batuk, kondisi lingkungan tempat tinggal. px penunjang oke. dx oke namun bisa dilengkapi lagi dengan pasien baru/kambuh, dd oke. pelajari lagi nulis resep FDC/OAT sm dosis untuk BB 50 kg ya.