

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025

18711083 - MUHAMMAD ILHAM HAFIDZ

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, riwayat tumbang, riwayat makan, tanda2 infeksi belum ditanya detail, sehari2 anak diasuh siapa? pekerjaan ortu apa? kondisi rumah dan sumber air bagaimana?.....PF, KU tidak diperiksa, TTV tidak lengkap, abdomen tidak lengkap, ekstremitas tidak lengkap....farmakoterapi kurang tepat.....prinsip terapi dan edukasi disampaikan 1 dari 10 poin
STATION GASTROINTESTINAL	Px: belum cek kesadaran dan konfirmasi antropometri.sudah melakuka primary surfa, head to toe: conjungtiva sudah di periksa, thx hanya inspeksi, abd cukup, eks edem. Dx: kuang tepat sedikit. Tx: pemilihan cairan resusitasi sudah sesuai, pemilihan set sudah sesuai, kalau mau pasang infus , senya di isi duu setengah baru dialirkan ya. pemilihan aboket sudah sesuai. jangan memasukkan set ke jarumnya ya tapi ke ivlinenya-->oh sudah di lepas. beajar agi jara injeksi menggunakan IV line, seberapa dalam masuknya karena resiko plebitis. berapa jumah caira yang diperlukan? berapa lama? KIE: pada pasien edukasi diberikan kepada siapa? sudah menyampakan kondisi pasien, dan rencana tindak lanjut.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis masih kurang menggali faktor resiko ya (gali kebiasaan pasien yang berhubungan dengan keluhan pasien),pemeriksaan fisik inspeksi abdomen masih kurang lengkap (apa saja tanda yg dicari pada pemeriksaan abdomen),pemeriksaan palpasi juga dilengkapi ya (jangan hanya mencari nyeri tekan saja,lakukan jg pemeriksaan ballotemen pada ginjal),pemeriksaan penunjang sdh oke urinalisis dan BNO hanya interpretasi BNO tidak tepat (setinggi apa massa opaknya?pelajari lagi untuk interpretasi BNOnya ya)
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyakan berdebar batuk atau skait lain, tapi lebih lagi jiak ditanyakn perubahan berat badan, makan, demam, mudah berkeringt,batuk pilek akan lebih baik ditanyakan juga apakah kontak dnegan pasien TB. px ii baik, lab baik. . 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, jangan lupa pemeriksaan KU, VS dan status generalis ya.. Pemeriksaan telinga semestinya dari inspeksi dan palpasi luar dulu, jangan langsung otoskop ya.. cara pegang spekulum hidung belum tepat. prosedur pemeriksaan garputala sudah cukup baik, untuk swabach yang dibandingkan adalah BC pasien dengan pemeriksa ya..

STATION INTEGUMENTUM	<p>"Px fisik: jangan lupa cuci tangan sebelum tindakan. Look: Deskripsi kurang luka bersih, tepi gimana, ada tidak corpal, perdarahan, feel: nyeritekan, krepitasi, movement jangan lupadilakukan Dx: kurang tepat Tatalaksana: Saat menyuntikan lidocain jangan lupa diaspirasi dulu, sambil menginjeksi obat, sambil spuit ditarik baru dibelokkan kalau seandainya ingin ke sisi kanan atau kirinya. Bagaimana caramemastikan pasien sudah tidak nyeri ? Usahakan jangan memegang. jarum menggunakan tangan, pergunakan pinset. Saat menutup, sebelum kassa bisa diberi sofratulle dulu. Menutup dengan plester ya mas, atau hipafix bukan lakban. Edukasi: Kontrol 3-5 hari untuk angkat jahitan. Edukasi juga mengenai jaga kebersihan luka, minum obat, jika ada keluhan tertentu segera periksa kembali. "</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Ax: belum terarah dan kurang menggali faktor resiko, belum sistematis. Px: px fisik pertama bukan vitalsign ya dik, tapi menilai KU dan kesadaran dulu..... dibiasakan yaa... teknik pemeriksaan diperhatikan lagi ya dik, selesaikan dulu Vital signnya. Pahami instruksi soal: jika diminta lakukan, maka lakukan dulu. Teknik pemeriksaan yg dilakukan tidak sinkron dengan yg disebutkan, tidak perlu banyak menjelaskan, cukup lakukan saja pemeriksaannya sebagaimana dokter memeriksa pasien asli. perhatikan cara perkusi batas jantung, jika tidak dilakukan ya data tdk bisa keluar. Px abdomen kaki ditekuk ya. Px penunjang sesuai, namun interpretasinya belum sesuai ya, sehingga diagnosis kurang tepat dan edukasinya tidak sesuai juga. Belajar lagi ya dik, banyak baca EKG ya... Semoga Allah mudahkan</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesis sudah cukup, lupa melakukan pemeriksaan vital sign dan keadaan umum, pemeriksaan Mc Murray, Varus, Valgus, Anterior dan posterior Drawer dilakukan, apley's compression test belum dilakukan, Diagnosis kerja dan diagnosis banding sudah tepat, interpretasi pemeriksaan penunjang tepat.. PR nya, tetap lihat kembali video pemeriksaan untuk knee pain yang baik dan benar. dilakukan di kedua sisi ya</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Ax: baik, Sudah digali onset, durasi ok, akibat gangguan ini ok, sdh ditanyakan keluhan lain , pernah diobati sdh ok, sdh ditanyakan pemicu: deadline kerja Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan sistem sdh diperiksa Px psikiatri secara umum sdh digali cukup, tapi agar lebih detail bhw anda paham 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 sdh ok . Dx bisa sebutkan aksis 1 sd III (IV dan V belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar dan Edukasi baik,...kesimpulannya: 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. terapi bisa ditambahkan antianxietas seperti amitriptilin</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis masih bisa dilengkapi. Berdiri jangan mepet dg vulva pasien, nanti terpapar limbah pasien. Pemeriksaan bimanual jangan lupa dikerjakan, karena KE belum disingkirkan.</p>

STATION SISTEM
RESPIRASI

Anamnesis keluhan penyerta harusnya disebutkan satu satu ya mas apa yang mau ditanyakan, jangan hanya bertanya keluhan penyerta lainnya apa saja // Anamnesis sudah OK // Interpretasi rontgen thoraks benaran itu mas untuk corakan bronkovaskular tidak meningkat ? mas, coba nanti dibaca kembali ya bukunya // Lobus apeks paru ? harusnya yang benar adalah lobus atas segmen apikal // Usul pemeriksaan penunjang jangan hanya minta pemeriksaan SPS saja, tetapi sebutkan juga menggunakan cat apa // Interpretasi Pemeriksaan Sputum sudah OK // Diagnosis sudah OK // Diagnosis banding pertama sudah benar tetapi kok DD kedua malah Bronkitis akut untuk DD nya ? --> akut itu kan sampai 14 hari ya mas, kalau lebih dari itu pastinya berfikir untuk Penyakit yang Kronis // Penulisan resep tidak tepat di dosis dan jumlah obat, masih ada 1 minggu mas untuk mempelajari kembali dosis dan jumlah obat yang seharusnya diberikan pada pasien //