

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

18711106 - DYAH ANGGRAENI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat pengobatan belum ditanyakan. Px Fisik: seharusnya dilepas pakaian pasien, KU?; Dx: ok ; Tx: resep tidak diberikan antibiotik?; Edukasi: rawat inap/jalan? bisa tambahkan rawat inap sampai kapan.
STATION GASTROINTESTINAL	belajar lagi tentang kebutuhan cairan dan tetesan permenit, pemilihan abocath dan infus set belajar lagi. komunikasi kurang, jangan lupa informed consent
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ANAMNESIS : Oke. P.FISIK : Oke lengkap, mohon manajemen waktunya ya.. P.PENUNJANG: Sudah baik, untuk penilaian BNOnya blm sesuai dengan struktur anatomisnya y. DIAGNOSIS: Sudah luayan, cuma untuk lokasi anatomis kurang tepat. EDUKASI: Oke
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	berlatih untuk menyampaikan hasil deskripsi lebih sistematis
STATION INDRA	anamnesis dgali gejala2 lain yg bisa muncul di telinga, dan faktor resiko yg bia memicu muncul gejala di gali ya. setelah evakuasi lakukan evaluasi, pemilihan alatnya di sesuaikan ya. informed consent jgn lupa.
STATION INTEGUMENTUM	Px fisik ncakup juga move (bukan hanya look dan feel), dx vulnus laseratum kurang tepat
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sudah baik. pemeriksaan thorax harusnya pakaian pasien di buka. interpretasi EKG tdk tepat dan hanya kesimpulan saja..kurang lengkap. diagosis tdk tepat. edukasi kurang lengkap
STATION MUSKULOSKELETAL	antropometri penting ya, spesial test art genue itu banyak ya lakukan semua dan detil serta benar ya prosedurnya dan periksa sungguhan. jadi kita tidak bisa tegakkan diagnosis yg lebih pasti jika tidak dilakukan pemeriksaan yg lengkap, berikutnya edukasinya juga jadi tidak tepat sesauai kasus
STATION PSIKIATRI	Ax: oke, jangan lupa ditanya efek gangguan tidur dengan aktifitas sehari-hari misal pekerjaanya, px fisik oke hanya perlu diperbaiki cara pemeriksaanya silakukan secara legaartis seperti px konjungtiva anemis apakah bisa dilihat jika palpebranya tidak ditarik dek?, saat meriksa TD bajunya belum diangkat, termonya ditaruh diluar baju, px psikiatri untuk kognitif belum dinilai lain2 oke (>7), diagnosis multiaksial: insomia aksis 3 ya? nanti coba dibaca dan dilengkapi lagi ya diagnosis psikiatri berdasarkan aksisnya, Tx: oke. komunikasi dan edukasi: oke, profesionalisme: baiknya jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaa dan disesuaikan dengan cucitangan sesuai WHO

STATION SARAF	<p>AX: Belum lengkap (belum menanyakan intensitas nyeri, durasi tiap kali serangan). PX: Belajar lagi cara periksa tensi dengan berbagai jenis sfigmomanometer supaya tidak gagal seperti tadi, px tajam pada wajah itu SANGAT SENSITIF --&gt; ini tadi malah mau dilakukan TANPA DIPERKENALKAN TERLEBIH DAHULU (bukan cuma diomongin ya, tapi harus disentuh) ke pasien = membahayakan pasien (kalau pasien kaget, wajahnya tergores, pasien menuntut karena Anda melukai pasien --&gt; Anda mau tanggung jawab??), prosedur px garputala masih salah, tidak periksa VAS/NPS, tidak periksa kekuatan motorik, tidak periksa nyeri tekan perikranial, tidak periksa refleks patologis, periksa nervi craniales tidak lengkap dan prosedur masih salah-salah. DDX: Baca lagi definisi frekuensi pada TTH. TX: Dosis ketinggian. EDUKASI: Sudah cukup baik.</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>anamnesis baik, belajar lagi, pemeriksaan Leopold, bisa dilakukan pd UK berapa? pasiennya kan baru 8 minggu, jika px DJJ pada UK segitu bisa pakai USG, diawal persiapkan betadine di com steril utk desinfeksi dan persiapkan gel diawal untuk inspekulo, seharusnya lakukan inspeksi luar dahulu, kemudian lakukan inspekulo dan bimanual, tadi hanya melakukan inspekulo saja, px penunjang hanya 1, bisa meminta px DR dan pp test, diagnosis kurang lengkap, perhatikan definisi abortus spontan dan abortus komplis, sehingga diagnosis pasien ini meliputi keduanya. edukasi baik</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>ax: sudah lengkap; PF: lengkap; penunjang: ro toraks tepat, TCM saja?? (sputum kah, LCS kah, urin kah); diagnosis kerja: tuberkulosis (aja??) ada paru ada ekstraparu juga lho; dd: bronkiektasis (?); resep: dosis OAT sudah betul, tambah 4KDT bukan KDT saja karena ada 2KDT, fase intensif bukan fase aktif, perlu tambah pendamping dengan B6 10mg belum diresepkan; edukasi: lengkap</p>