

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

18711122 - MELLY RAHMAWATI

| <b>STATION</b>                   | <b>FEEDBACK</b>   |
|----------------------------------|---|
| STATION ENDOKRIN                 | Ax cukup baik, tanda2 infeksi belum ditanya detail....PF tidak lengkap; belum cek KU, TTV tidak lengkap, kepala tidak lengkap, leher tdk diperiksa, thorax/abdomen tidak lengkap, ekstremitas tidak diperiksa....diagnosis tidak lengkap, diagnosis banding tidak disebutkan....prinsip terapi dan edukasi tidak disampaikan tepat  |
| STATION GASTROINTESTINAL         | Px: sudah melakukan primary surfai, sudah mengkonfirmasi kedarasan, tidak periksa TTV tidak melakukan pemeriksaan head to toe hanya abdomen diinspeks saja. Dx: trauma tumpu abdomen sup syok hemorargic gr 3 --> dapat dari mana coba kalau px fisiknya beum lengkap? Tx: ujung bawah infus set jatuh ke lantai= potnsial infaction tinggi. pemilihan cairan sesuai, pemilihan set sesuai, tidak memasang tornikuet, pemilihan aboket sesuai,. belajar lagi target resusitasi ya dok (wkt dan kebutuhan) sudah benar kurang tpat saja. KIE: jelaskan dulu bagaimana kondidi pasien dan rencana tdak lanjut namun belum pada progmosisi pasien.   |
| STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis sudah oke,ketika akan melakukan pemeriksaan minta pasien membuka bajunya dl ya jangan dokter yang membukakan,pemeriksaan fisik masih kurang (pada inspeksi amati apakah ada bulging pada suprapubik-->karena ada kecenderungan kelainan sistem uropoetika,pada palpasi jg cari apakah ada nyeri tekan dan raba apakah ada ballotement),pmx penunjang okeuntuk dx kurang tepat ya (perhatikan keluhan pasien apakah ada nyeri yang hilang timbul pada nefrolithiasis?)pmx penunjang ok interpretasi ok ,edukasi gaya hidup sdh oke hanya edukasi terapi selanjutnya yg kurang tepat ya (apakah tidak perlu dikonsulkan ke dr spesialis?kira2 penanganan apa yang harus diberikan ke pasien?) |
| STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI | baik sudah menanyakan telinga gigi,demam, batuk, pilek nyeri menelan,berdebar, mudah berkeringat, juga penurunan berat badan. rpk kankerakan lebih baik ditanyakn juga kontak dnegan pasien TB. pemriksaaan fisik and atidak memeriksa tiroid jadi pengin usg tiroid ?? terapi, dosis ibuproen ktidak tepat . edukais sudah baik bahwa jiak belum mmebaik setelah diberi natibiotik,perlu rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker  |
| STATION INDRA                    | Anamnesa sudah cukup baik, pemeriksaa fisik sebaiknya didahulukan dari pemeriksaan fungsi ya... prosedur garputala tolong dipelajari lagi, cara pegang otoskop masih salah ya.. pemeriksaan fisik jangan periksa KU, VS dulu ya.. dan status lokalis diperiksa semua ya... telinga, hidung, dan tenggorok.  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| STATION INTEGUMENTUM      | <p>"Px fisik: Jangan lupa untuk melakukan prinsip pemeriksaan look, feel, movement. Deskripsi luka harus lebih lengkap, nilai apakah luka bersih atau kotor, dasar luka apa.</p> <p>Dx: kurang tepat</p> <p>Jahit: Jangan lupa informed consent. Lidokain kan tidak steril, jangan dimasukan dengan vialnya ke dalam tempat steril. Pelajari lagi prinsip sterilitas alat dan tindakan ya. Kalau barangnya steril jangan dipegang dalam kondisi tangan menggunakan sarung tangan biasa. Pakai sarung tangan steril mbak. Pelajari lagi cara jahit kondisi luka bersih atau luka kotor. Lebih cepat dalam melakukan tindakan agar tidak kehabisan waktu. "</p>   |
| STATION KARDIOVASKULAR    | <p>Ax: cukup baik dan sistematis, perlu dilengkapi lagi dengan faktor resiko lain yg bisa digali di anamnesis. Px fisik: tidak sistematis dan tidak diawali dengan informed consent yg proper, secara singkat tetap perlu ya menyampaikan, dan periksa head to toe! awali dengan kesan umum, kesadaran, VITAL SIGN yg lengkap ya dik, jika kasus berdebar harus dicek dong irama nadinya gimana... dibandingkan kanan kiri juga, jgn cuman satu sisi aja. Px thorax masih tidak urut, abdomen dan ekstremitas tidak dicek. Dx tidak tepat karena interpretasi penunjang juga tidak sesuai. Belajar lagi ya dik. Semoga Allah mudahkan ya</p>  |
| STATION MUSKULOSKELETAL   | <p>Anamnesis cukup, tidak memeriksa vital sign dan keadaan umum, Pemeriksaan hanya melakukan feel look and movement saja, tidak melakukan pemeriksaan status lokalis yang lain khas knee pain (Drawer anterior dan posterior, appley's, pivot, lachman, mc murray). ro genu, tapi interpretasi salah, diagnosis ruptur ligamen, tenosivitis dan artritis septik??? edukasi kurang sesuai. BELajar lagi atau lihat video pemeriksaan knee pain yang lengkap, selain belajar yang lain juga</p>   |
| STATION PSIKIATRI         | <p>Ax: secara umum cukup baik, sdh ditanyakan onset ok, durasi sdh digali, akibat gangguan ini sdh digali, keluhan lain sdh ditanyakan, pernah diobati sdh digali, kebiasaan sdh digali, pemicu: deadline kerja sdh diungkap, Px Fisik/ Psikiatri cukup : KU, tanda vital tp status generalis belum dicek lengkap, Px psikiatri sdh cukup lengkap ; secara umum sdh digali, 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 sdh ditanyakan, daya nilai ?, pengendalian impuls, tilikan diri ? . Dx sudah sebutkan aksis 1 sd III (IV dan V perlu pelajari lagi)..Farmakoterapi sudah benar, dosisnya perlu diperhatikan ,Edukasi baik,...kesimpulannya: cukup baik..belajar lebih detail dan runtut lagi.</p> |
| STATION SARAF             | <p>pemeriksaan fisik yang relevan belum lengkap, sebaiknya refleks fisiologi tidak lebih dari 2 kali pukulan ya...tadi saya hitung bisa sampai 10 kali lebih di patella kanan dan kiri (jadi 20 kanan kiri)kasihan pasiennya sakit lututnya dipukul pukul, lakukan pemeriksaan nervus cranialis, pemeriksaan sensibilitas, meningeal sign, palpasi otot perikranial juga ya, ibuprofen tablet 400 mg ya bukan 500 mg, amitriptilin 25 mg ya bukan 500 mg</p>  |
| STATION Sistem Reproduksi | <p>Lakukan anamnesis lebih tersistematis agar tdk banyak waktu terpakai, dan masih bisa dilengkapi lagi. u,ur hamil 2 bulan sudah bisa di Leopold ? sudah bisa DJJ didengar Laennec (?), Kasa yang on letakkan pada tempat pembuangan. Saat memasang spekulum tangan kiri menyibak labia minora, bukan berposisi suprapubic. Apa yang dilihat saat memasang spekulum dijelaskan. VT bukan hanya melihat pembukaan portio, tapi menilai uterus, ukurannya, NT, parametrium kanan/kiri,</p>   |

STATION SISTEM  
RESPIRASI

Anamnesis RPK kok tekanan darah nya saja mbak ? // Anamnesis lainnya terkait dengan Dahak warnanya apa saja belum digali // Batuk sepanjang hari atau hanya malam hari saja ? // Terus kondisi rumahnya bagaimana ? // Interpretasi Rontgen thoraks sudah OK // Interpretasi pemeriksaan cat ZN sudah OK namun usulnya tadi bukan usul Cat ZN tetapi SPS, next ketika UKMPPD mintalah hasil pemeriksaan penunjang Pemeriksaan Mikrobiologis dengan Cat ZN // Diagnosis kurang lengkap karena hanya Tuberkulosis paru saja, harusnya TB Paru kasus baru ya mbak, coba pelajari lagi klasifikasi klasifikasi TB Paru yang lainnya ya mbak // Penulisan resep tidak tepat karena belum menuliskan angka romawi di numeronya // next belajar ya mbak untuk menulis romawi