

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025

18711135 - MUHAMMAD ZENRYU ASMARA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax cukup baik, tanda2 infeksi & imunisasi belum ditanya detail....PF tidak lengkap; belum cek KU, TTV tidak diperiksa, kepala tidak diperiksa lengkap, leher tdk diperiksa, thorax tidak lengkap, ekstremitas tidak lengkap diperiksa, baggy pants diperiksa tapi celana tidak diturunkan??....diagnosis tidak lengkap, diagnosis banding tidak disebutkan....prinsip terapi dan edukasi tidak disampaikan tepat....terapi disampaikan 5 dari 10...edukasi tidak lengkap....lebih ramah lagi ke pasien, senyum ya
STATION GASTROINTESTINAL	px: belum melakukan primary survai, belum knfirmasi kesadaran dan keadan umum. TTV lengkap. Px general hanya Thorax (inspeksi dan perkusi orientasi, auskultasi, tidak plpasi), Abd: i, a,p,p. tidak melakuakn pemriksaan pada bagian lainnya. Dx: Syoh hipovolemic ec sup ruptur hepar (sesuai kasus namun perjalanan pemeriksaan fisik tidak teralu mendukung diagnosis) belajar lagi cara menyeleraskan px dan dx ya. Tx: pemilihan caira sesuai, pemilihan set kurang sesuai untuk kasus ini, pemilhan iv line sesuai. tidak pasang torniquet apakah tidak kesulitan? infus tidak menentes. 1 liter dalam 15 menit pertma?(coba dibaca lagi ya kebutuhan resusitasi syok, berpa jalur berapa cc). KIE: sudah menjelaskan kondisi dan kemungkinan tx lanjutan namun belum prognosis.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis oke,ketika akan melakukan pemeriksaan minta pasien membuka bajunya dl ya jangan dokter yang membukakan,pemeriksaan tidak sistematis (biasakan lakukan pemeriksaan dengan sistematis mulai dr keadan umum kemudian dilanjutkan pmx fisik yang lain jangan langsung pmx regio flank),pemeriksaan abdomen tidak lengkap,tidak melakukan pemeriksaan keadaan umum,pemeriksaan generalis dan regio suprapubuk serta pmx ginjal,pmx penunjang sudah tepat meminta BNO dan urinalisis hanya utk BNO interpretasi tidak tepat (perhatikan setinggi apa gambaran opaknya dan sesuaikan dengan gejala),dx tidak tepat (krn interpretasi BNO tidak tepat,edukasi terapi sudah oke hanya kurang edukasi untuk gaya hidupnya.
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	baik sudah menanyakan terkiat benjolan demam dan skit teliga tapi belum ditanyakan berdebar, tremor, batuk, makan garam, , penurunan bb, riw kontak dnegan pasien TB. pemeriksaan fisik: benjolannya di lokasinya dimana , px leher, tiroid normal tidak gejala terkiat tiroid ada tidak kenapa masih minta px Tsh T4?? coba anad lakukan pemeriksaan fisik leher seprti saat blok identifikasi lnnn di leher. itu yang mmebesar lnn apa/ . kenapa submandibula skelai lagi pembesaran benjolannya itu dimana , maka lakukan pemeriksaan isik yang baik. apakah disitu submandibul? . edukasi, jiak belum mmebaik DD banding tetpa harus dibnagun untk rencana pemeriksaan lanjutan, apakah perlu di biopsi utk memastikan bukan TB atau kanker
STATION INDRA	Anamnesa sudah cukup, jangan lupa memeriksa KU, VS, dan pemeriksaan THT diperiksa secara lengkap ya... diagnosa juga harus lengkap dik, cara evakuasi korpak prinsipnya bgmn dik? yang bisa dijepit semestinya bisa pakai alligator dari pada pengait

<p>STATION INTEGUMENTUM</p>	<p>"Jangan lupa untuk tetap sambung rasa diawal, misal dengan tetap memperkenalkan diri, lalu menjelaskan akan melakukan pemeriksaan. Px fisik: baca soal baik-baik, lokasi luka dimana. Jangan lupa prinsip pemeriksaan look, feel, movement. Jangan hanya look saja. Laporkan deskripsi luka yang lengkap termasuk apakah luka bersih atau kotor, tepi luka, dasar luka. Dx: Kurang tepat Jahit: Jangan lupa informed consent. Pelajari lagi prinsip sterilitas alat dan tindakan. Kalau kamu memakai sarung tangan tidak steril, maka jangan pegang alat-alat steril, karena semua alat akan jadi tidak steril. Sebelum dianastesi, didisinfeksi dulu. Lebih banyak berlatih, agar lebih terlatih dalam melakukan langkah langkahnya. Bacasoal lebih teliti, diminta untuk memberikan terapi farmakologis.Edukasi: jangan lupa untuk edukasi tentang obat yang akan didapatkan pasien dan keteraturan minum obat. "</p>
<p>STATION KARDIOVASKULAR</p>	<p>Ax: cukup. Px: tidak runut, biasakan dari awal kesan umum dan kesadaran, VITAL SIGN periksa dengan runut, px fisik head to toe tetap harus dilakukan yaa dik, thorax jika HR nya irreguler maka cek juga batas jantungnya, perhatikan lagi teknik pemeriksaan thorax yg benar ya dik: apakah perkusinya sesisi dulu, atau dibandingkan kanan dan kiri? auskultasi juga harusnya tetap pulmo dan cor ya. abdomen dan ekstremitas tidak diperiksa. usulan penunjang cukup, interpretasi oke, dx knp malah berganti diakhir...? belajar lagi ya dik utk interpretasi EKG. Pahami instruksi, lakukan dulu, kurang2i banyak menjelaskan pemeriksaan yg akan dilakukan, cukup lakukan saja secara sistematis. edukasi cukup. cuci tangan setelah pemeriksaan jgn lupa. belajar lagi ya dik, Semoga Allah mudahkan ya</p>
<p>STATION MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Anamnesis cukup, pemeriksaan fisik tidak dilakukan pemeriksaan vital sign, keadaan umum, langsung memeriksa status lokalis, itupun tidak memeriksa lengkap, hanya memeriksa drawer test, m tidak dilakukan pemeriksaan appley's, mc murray, lachman, pivot. Diagnosisnya ACL injury, dd, PCL dan cidera meniscus</p>
<p>STATION PSIKIATRI</p>	<p>Ax: cukup , Sudah digali onset,durasi, belum digali akibat gangguan ini?, ..keluhan lain belum digali?, pernah diobati, pemicu belum digali ?Px Fisik/ Psikiatri: KU, tanda vital dan status generalis perlu dilengkapi..Px psikiatri; Perlu detail bhwa anda sdg periksa poim 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 ok .Dx sudah bisa sebutkan aksis 1 sd IV, aksis V belum (belajar lagi)...Farmakoterapi sudah benar (kurang dosisnya dan Edukasi dilaksanakan,...kesimpulannya: cukup ..belajar lebih detail dan runtut lagi.</p>
<p>STATION SARAF</p>	<p>anamnesis good, cukup lengkap hanya kurang menanyakan skala nyeri. Pemeriksaan fisik bisa lebih sistematis, mulai dulu dari VS ya. px fisik kurang lengkap belum melakukan pemeriksaan nervus cranialis, meningeal sign , RF dan kekuatan otot. Sudah melakukan pemeriksaan skala nyeri. Terapi sebaiknya diberikan juga antianxiety seperti amitriptilin, lalu pilihan analgetiknya ibuprofen sudah benar.</p>

<p>STATION Sistem Reproduksi</p>	<p>Anamnesis masih bisa lebih dilengkapi. ab uk 2 bulan kalau hamilnya sehat belum bisa diperiksa laennec, apalagi abortus produk hamil sudah keluar. Pemeriksaan ginekologi kerjakan secara steril, apalagi pasien risiko infeksi, handscund steril, dan tidak hanya pemeriksaan bimanual tapi inspekulo juga diperlukan. Dan pemeriksaan bimanual tidak hanya menilai oue tertutup, tahi uterusnya bgaimna ukuran, NT, adnexa bgmana, slinger pain bagmna, cavum Douglas bgmana, singkirkan kemungkinan patologi lain.</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>Anamnesis sudah sangat baik // Dicermati kembali ya mas untuk soalnya, apakah membutuhkan pemeriksaan fisik ke pasien atau hanya meminta hasil ke penguji // Usulan pemeriksaan penunjang sudah tepat // Interpretasi untuk rontgen thoraks lebih baik tidak menggunakan kata kata perselubungan tetapi menggunakan infiltrat // Interpretasi untuk TCM sudah OK // Diagnosis kerja kurang lengkap ya mas, karena hanya TB Pulmo saja, seharusnya TB Pulmo kasus baru, atau MDR atau klasifikasi TB Pulmo yang sesuai dengan kasusnya ya mas // Untuk DD sudah OK // Penulisan resep sudah sesuai dosis dan jumlah, namun penulisan romawi tidak tepat // Pelajari kembali ya mas cara penulisan angka romawi //</p>