

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H1 TA 2024/2025

18711142 - HELGA FEBRINA KINAYAHNTY

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	ax kurang rpd sakit flex, px fisik vital sign, kepala leher, thoraks abdomen kurang lengkap, lakukan px fisik sekalian secara sistematis, turgor tidak diperiksa, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik, prinsip tatalaksana gizi buruknya ada yg kurang, edukasi ada yg kurang
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= antropometri tidak ditanyakan di awal. TTV tidak lengkap. status generalis sebaiknya urut head to toe ya. px fisik abdomen sebaiknya IAPP ya ; Dx= kondisi pasien hipotensi, crt>2 detik curiga apa dek? ; Tx= lokasi pasang tourniquet salah ya. berapa tetesan dan berapa jalur infus yang akan diberikan kepada pasien? sampaikan juga ya. benar diberikan 7tpm aja? baca lagi ya ; Komunikasi dan edukasi= ic? edukasi kurang. perlu dirujuk atau tidak? ; Profesionalisme= tampak bingung apa yang seharusnya dikerjakan
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis sudah baik, sudah terarah utk mengonsep ddx; informed consent lisan sangat baik, sudah lengkap; TTV sudah diperiksa TD dan suhu, tp belum dilakukan nadi, respirasi, px fisik generalis belum dilakukan, px abdomen belum dilakukan, px flank sudah dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), tp belum inspeksi, palpasi, uji provokasi nyeri dilakukan dg baik; px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar tp belum dijelaskan ke pasien; dx kerja (pyelofritis akut S komplikata) belum tepat, seharusnya dx kerja tsb adl ddx, edukasi sudah baik, komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> kurang spesifik untuk selain tiroid; pemeriksaan fisik -> sebaiknya palpasi regio coli diperiksa dari belakang dengan kedua tangan untuk membandingkan kiri dan kanan dan diminta menelan; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> terlewat; diagnosa -> kurang tepat; tatalaksana -> pikirkan juga simtomatiknyanya; kesimpulannya teknik pemeriksaan kurang tepat dan coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.
STATION INDRA	"Ax: Jangan lupa tanyakan ada keluhan hidung dan tenggorokan atau ridak
STATION INDRA	"Ax: Jangan lupa tanyakan ada keluhan hidung dan tenggorokan atau ridak Px fisik: Lakukan pemeriksaan fisik secara runut dan sistematis. Pelajari lagi cara penggunaan garpu tala. Pergunakan head lamp. Lakukan pemeriksaan otoskopi untuk menilai kondisi telinga tengah atau dalam. jangan hanya disenter. Lakukan pemeriksaan hidung dan telinga. Terapi: Karena diagnosis salah, maka tatalaksana nonfarmakoterapi yang dipilih juga jadi tidak tepat"

STATION INTEGUMENTUM	<p>baca soal dengan baik, kerjakan sesuai perintah soal. px fisik: dalam melakukan px fisik terhadap luka jangan lupa LOOK FEEL MOVE, jadjangan cuman look aja ya, tapi ada feel dan move(cek rom). Pelajari lagi JENIS LUKA sehingga mampu mendiagnosis luka dengan benar dan lengkap(ingat2 lagi jenis2 VULNUS apa aja . INGAT LUKA PASIEN TERBUKA DAN BERDARAH, jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan dengan GLOVES, jangan hanya tangan terbuka. selanjutnya untuk tindakan penjahitan, pelajari lagi STEP BY STEP penjahitan luka, dan PRINSIP ASEPTIK/ STERIL NON STERIL kalau sudah selesai jahit lukanya diapakan ? perlu ditutup atau tidak? coba dipelajari lagi. belajar lagi cara penulisan resep yang benar ya. tingkatkan profesionalisme dan manajemen waktu agar bisa menyelesaikan tugas dengan baik lengkap dan tepat waktu</p>
STATION KARDIOVASKULAR	<p>Belum menanyakan kebiasaan merokok atau minum alkohol. Belum meneliti denyut nadi dan keteraturannya. Auskultasi ear plug ada di luar jilbab, itu tidak lege artis ya. Harus melekat di telinga. Interpretasi EKG tidak tepat ya. Pasien mengeluh berdebar debar ya, bukan nyeri dada.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>masih ada ragu ragu di beberapa kondisi dlm hal interpretasi penunjang dan juga diagnosis dan juga therapi yang dilakukan. scra umum masih baik hanya perlu ditingkatkan kemmapun klinisnya. sips</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis: akan lebih baik digali lebih dalam karakteristik sulit tidurnya seperti apa, kebiasaan sleep hygiene pasien (dengan pertanyaan terbuka), baca lagi arti sleep hyigiene ya, bukan gosok gigi cuci muka sblm tidur, pemicu keluhan belum tereksplor dengan baik. px psikiatri: (harus disertai px fisik ya untuk menilai ada tdk gangguan organik), laporan px psikiatri cukup lengkap tetapi kurang sistematis, bedakan afek dan mood; isi pikirnya bs dilengkapi, bagian akhir px psikiatri perlu dinilai apakah pasien memiliki taraf dapat dipercaya. 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 fikir (bentuk, arus, isi); fungsi intelektual (orientasi, daya ingat), tilikan, tingkat/taraf dapat dipercaya, dx: sudah menyebut diagnosis multiaksial tetapi aksis I (early insomnia--kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik) dan aksis V (GAF) masih belum tepat, tatalaksana: resp fluoxetine akan lebih tepat diberikan pada pasien depresi, coba baca lagi tatalaksana insomnia dengan preokupasi masalah sulit tidur pilihan pertamanya apa. psikoedukasi belum dilakukan</p>
STATION SARAF	<p>Intensitas nyeri dipstikan juga yaa.. Yang lebih smooth ketika menanyakan faktor pencetusnya yaa.. "Apakah ada masalah keluarga" -- > "Apakah sedang banyak peekrjaan, dikejar deadline, atau ada sesuatu yg mngganggu pikiran. mengapa pertama langsung periksa garputala? Pemeriksaan fisik neurologis yg spesifik dan untuk mnyingkurkan diagnosis lain. baru diakhir periksa vital sign. jangan lupa nyeri harus disertai intensitas</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>Ax yg perlu ditanyakan rutinitas hubungan suami istri atau kapan terakhir hubungan de? Px fisik minta pasien tarik napas pas memasukkan spekulum y de... Px penunjang utk apa periksa urinalisis? Dx kerja ab immines? atas dasar informasi yg mana de? Edukasi Tx lebiuh cekatan yde... belum tersamoaikan edukasi</p>

STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis masih sangat superficial. karakteristik batuk, keluhan penyerta masih minimalis. untuk faktor resiko belum terduga banyak seperti kondisi tempat tinggal. pemeriksaan penunjang oke. dx oke, dd asma agak jauh, dd PPOKnya yg mana ya (emfisema atau bronkhitis kronis?). resep bisa ditambahkan dengan obat untukantisipasi efek samping.
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------