

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

18711161 - HINGGIL NUGROHO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	ax kurang pola makan dan asinya bgmn, pekerjaan dan kemampuan ekonomi ortunya gmn, px fisik sebaiknya sistematis ya, pemeriksaan thoraks abdomen dan ekstremitas tidak lengkap, respirasi belum dihitung, dari 10 langkah penanganan gizi buruk hanya menyebutkan 2, edukasi kurang banyak, tx farmakonya kurang dikasih antibiotik dan antipiretik
STATION GASTROINTESTINAL	Px fisik= antropometri tidak ditanyakan. px status generalis sebaiknya ditanyakan ya, head to toe. pemeriksaannya loncat2 sekali. px abdomen sebaiknya IAPP ; Dx= kurang tepat ya. kalau kondisinya hipotensi, takikardi, nadi lemah, crt>2 detik berarti tandanya apa dek? ; Tx= infus setnya ditekan dulu agar cairannya bisa masuk ke dalam infus set. udara pada selang infus set tidak dibuang. pemilihan abbocath sebaiknya yg besar ya, apalagi pakai tranfusi set. paling tidak no 16 atau 18 atau dewasa ya. karena jika diperlukan tranfusi PRC, tidak akan bisa jika menggunakan abbocath kecil. berapa tetesan dan berapa jalur infus yang diberikan? apakah hanya diguyur? sampaikan ya ; Komunikasi dan edukasi= ic? edukasi sebaiknya menggunakan bahasa awam ya, ruptur? ; Profesionalisme= tampak masih bingung
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis cukup baik ke arah dx kerja, tp kurang menggali informasi utk singkirkan kemungkinan ddx, hati-hati dg kacamata kuda saat tegakkan dx kerja; informed consent lisan dapat diperbaiki lagi (belum ada tujuan, cara, risiko, cara menanggulangi risiko); TTV belum diperiksa, px fisik generalis belum dilakukan, px abdomen sudah dilakukan tp baru palpasi saja, inspeksi auskultasi perkusi belum dilakukan, baju pasien belum disingkap saat px fisik, px flank baru dilakukan ketok ginjal (dilakukan dg baik), belum inspeksi, palpasi; uji provokasi nyeri belum dilakukan, overall px fisik belum cukup terarah utk menyingkirkan ddx, dan masih dg kacamata kuda utk tegakkan dx kerja, px penunjang sudah baik, sudah diinterpretasikan dg benar dan sudah dijelaskan ke pasien; dx kerja tepat; edukasi dan plan ke pasien baik; komunikasi baik
STATION HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI	anamnesa -> baik; pemeriksaan fisik -> sebaiknya palpasi regio coli diperiksa dari belakang dengan kedua tangan untuk membandingkan kiri dan kanan dan diminta menelan. dan enakny pasien duduk dikursi, jadi mudah merabanya; usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi -> hasil baik; diagnosa -> benar; tatalaksana --> kurang tepat bila diagnosanya kurang tepat; kesimpulannya coba hubungkan kembali anamnesa, temuan px fisik dan leukositosisnya, pikirkan kemungkinan dx lain.
STATION INDRA	"Ax: baik Px fisik: Lakukan pemeriksaan fisik dengan sistematis dan runut. Jangan lupa cuci tangan WHO sebelum dan sesudah. Posisi kaki menyilang dengan pasien. Pada pemeriksaan orofaring, yang dinilai bukan hanya faring ya. Pelajari kembali cara pemeriksaan garpu tala ya. Terapi: Informed consent yang ditandatangani pasien sehubungan dengan tindakan ekstraksi korpus alienum yang akan dilakukan. Sehingga perlu dijelaskan tindakan apa yang akan dilakukan, cara dll. Kalau dilakukan di awal pemeriksaan jadi tidak bisa menjelaskan tindakan kepada pasien. Pilihlah alat yang tepat (aligator forcep) "

STATION INTEGUMENTUM	<p>baca soal dengan baik, kerjakan sesuai perintah soal. px fisik: dalam melakukan px fisik terhadap luka jangan lupa LOOK FEEL MOVE, jadi jangan cuman look aja, tapi ada feel dan move (cek rom). Pelajari lagi jenis-jenis luka sehingga mampu mendiagnosis luka dengan benar dan lengkap. 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>Anamnesis sudah mengarah namun masih bisa ditingkatkan. Tanyakan hal hal yang terkait dengan keluhan berdebar debar, misalnya ke arah hipertiroid atau gangguan jantung. Pencetusnya apa. Obat yang sudah diminum atau usaha yang sudah dilakukan. Pemeriksaan batas jantung belum dilakukan, palpasi iktus kordis juga belum dilakukan. Pemeriksaan paru juga belum dilakukan. Irama bukan asinus ya, ada 4 jenis irama: sinus, atrial, ventrikular dan junctional. Lebih bagus lagi kalau bisa menghitung heart rate pada gambaran EKG yang ireguler. Pasien sebaiknya dikonsulkan terkait tatalaksana AFRVR.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>terdistract dengan patellar dislokasi dari pemeriksaan penunjang, pdhal awalnya sudah bagus konsep pemahaman terkait dengan meniscus.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis: ax kurang lengkap, masih perlu digali lagi dampak ke keseharian pasien untuk menentukan GAF, kebiasaan tidur pasien; px psikiatri: 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; laporan px psikiatri DM: kurang lengkap dan kurang sistematis, deskripsi umum kurang lengkap, proses pikirnya kurang isi pikir, intelektual kurang daya ingat, bagian akhir px psikiatri perlu dinilai apakah pasien memiliki taraf dapat dipercaya. dx: hanya menyebut dx axis 1 early insomnia- kurang tepat, lengkapi dengan kode dx akan lbh baik), aksis V masih belum dilaporkan, dx multiaksial, aksis I: kondisi saat ini (psikis/mental, lengkapi dengan kode dx), II: gangguan kepribadian/retardasi mental, III: kondisi medis umum, IV: masalah psikososial dan/atau lingkungan, V: GAF, tatalaksana: alprazolam OK, psikoedukasi kurang lengkap.</p>
STATION SARAF	<p>menanyakan intensitas nyeri, namun dipelajari lagi caranya ya, anamnesis lain dilengkapi. mengapa periksa N VII? Pemeriksaan lain apa lagi? edukasi dilengkapi yaa</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>Ax ok Px fisik bisa dilengkapi bimanual y de... Px penunjang Dx kerja ok Edukasi Tx baik saat menyampaikan kondisi pasien.. sip... Profesionalisme lebih cekatan y de...</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>anamnesis bisa diperdalam lagi terkait karakteristik batuk, kondisi lingkungan tempat tinggal. px penunjang oke. dx oke namun bisa dilengkapi lagi dengan pasien baru/kambuh, dd oke. pelajari lagi nulis resep FDC/OAT sm dosis untuk BB 50 kg ya.</p>