

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2024 H2 TA 2024/2025

18711137 - HASNA AQILAH JASMINE

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN	Ax: Riwayat Pengobatan/ yang sudah dilakukan untuk mengatasi keluhan?, Faktor resiko (kebiasaan aktivitas olah raga) munculnya keluhan kurang digali. ; Px Fisik: Keadaan Umum?, interpretasi status gizi ok, kepala?, leher?, thoraks?, abdomen?, ekstremitas?.; Px Penunjang: ok; Dx: diagnosis ok; Edukasi: cukup
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik tidak RT, dx blm lgkp, pasien sudah diposisikan fowler cara sudah urut, hanya informed consent nya hampir lupa, dan tidak IC tertulis, tidak minta konfirmasi ke pemahaman pasien untuk bs bekerja sama dalam proses terapi. persiapan alat perlu belajar lagi, pake sarung tangan steril atau cukup sarung tangan bersih, belum cek patensi hidung,
STATION HEMATOINFEKSI	Pemeriksaan fisik ok, pex penunjang ok, interpretasi ok, diagnosis ok, terapi, sediaan dosis? diberi asam filat juga?
STATION INDRA	Anamnesis dilengkapi gejala lain dan faktor resiko yg mungkin terkait keluhan, px fisik dilakukan juga segmen anterior ut melihat penyebab keluhan sesuai media refraktanya, TIO juga dilakukan, sebelum koreksi lensa, lakukan pinhole . lakukan penjelasan koreksi refraksi sederhana pada pasien. edukasi sesuai keluhan dan dx. pupil distance di nilai.
STATION INTEGUMENTUM	anamnesisnya dilacak yg informasi spesifik yaak. kenapa pemeriksaan fisiknya sensibilitas? dan cara pemeriksaan pengecap dipelajari lagi yaa, diagnosis yang lebih lengkap berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik,. pemilihan terapi yg tepat yaa.. 4 mg itu prednison atau metil prednisolon? dosisnya gmna?
STATION INTEGUMENTUM	Sudah baik
STATION MUSKULOSKELETAL	"Ax: Jangan lupa menanyakan VAS. Tanyakan apa hal yang memperingan keluhan (seperti tidak digerakan atau engkel ditarik kebelakang) Px.fisik: Jangan lupa untuk mengecek KU dan vital sign. Jangan lupa untuk selalu sistematis dan runut ya. Saat pemeriksaan posisikan kaki sepertiga bawah menggantung pada ujung bed pemeriksaan atau diganjal dengan bantal/ handuk pada kaki sepertiga bawah lalu minta pasien untuk rileks. Lakukan pemeriksaan diawali dengan inspeksi (look) baru feel, movement dan pemeriksaan khusus seperti Thomson test. Inspeksi: nilai juga tanda deformatas, fraktur, dislokasi. Dx: Salah satu diagnosis banding tidak tepat Tx non farmako: RICE (rest, ice, compression, elevation). Jangna lupa rest nya ya. Edukasi: Sudah baik"

STATION PSIKIATRI	<p>Ax: belajar bagaimana cara menggali gejala pada pasien, dan memanfaatkan anamnesis untuk menggali lebih dalam lagi gejala pasien. belum menggali lebih dalam apakah waham pasien memenuhi syarat tegak waham, seperti: apakah realistik, apakah pasien hidup dalam wahamnya, apakah dalam waktu yang lama, apakah tidak bisa dipatahkan, apakah sangat diyakini, apakah tidak berhubungan dengan tradisi sekitar, dsb), apakah ada indikasi opname atau tidak. Px: pelajari lagi bagaimana cara menggali simptom pada pasien.</p> <p>pemeriksaan psikiatri: minimal yang diperiksa dan dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhataian, insight. pemeriksaan kognitif, seperti hitung aritmatika, mengingat benda (d disesuaikan dengan kasus).</p> <p>Diagnosis Utama sudah benar gangguan waham, DD: kenapa di DD manik padahal mood pasien tidak menunjukkan adanya manik.</p> <p>Penatalaksanaan lanjutan perlu rujuk ke spesialis jiwa. edukasi jangan lupa. obat masih salah, karena gangguan waham, harusnya digunakan antipsikotik, tapi di resep tidak ada diresepkan antipsikotik.</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>pemeriksaan abdomen palpasi paling terakhir ya...IAPP..belum periksa genitalia eksterna. diagnosis kurang lengkap. harusnya pakai sarung tangan steril sebelum pasang kateter.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>ANAMNESIS : cukup minimalis, mohon ditambahkan untuk anamnesis yang menyingkirkan DD lainnya dan penggalan faktor resiko yang banyak. FISIK : KU dan antropometri tidak dinilai, tidak menilai ekstremitas, untuk thorax kurang sistematis dan lengkap.</p> <p>PENUNJANG : rontgen thorax interpretasi ga lengkap, ekg oke.</p> <p>DIAGNOSIS : kurang tepat. RESEP : kurang lengkap y</p>
STATION Sistem Reproduksi	<p>diagnosis belum lengkap ya, perlu disampaikan riwayat gestasional dan paritasnya juga,, misal G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu kala 2 inpartu,, begitu ya, jd jangan hanya kala 2 saja, lakukan toilet vulva, siapkan duk sterilnya dan handuk untuk bayi, seharusnya letakkan 1 duk steril di bawah bokong ibu, dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. perhatikan bahwa kondisi selaput ketuban masih utuh, sehingga perhatikan kebutuhan amniotomi pada kasus ini, perasat ritgen belum benar, bagaimana seharusnya posisi tangan penolong? klem untuk menjepit tali pusat yang mana dek? kok pakai itu? sebelum memotong tali pusat seharusnya dilakukan desinfeksi dahulu di antara kedua penjepit ya, lakukan massase fundus uteri hingga kontraksi uterus baik, masih perlu banyak belajar ya dek, untuk pimpinan persalinannya, dipelajari untuk urutannya.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Ax: gali keluhan yang mendukung, banyak yang belum tergalil terutama keluhan respiratorik dan sistemik. PF: sudah sistematis; dx: pneumonia aspirasi dd: pneumonia komunitas dan bronkitis (??); farmakoterapi: dosis dan sediaan azitromisin dibaca lagi; edukasi: sudah lengkap</p>