

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2025 TA 2024/2025

16711039 - MUHAMAD FAISHAL SUCAHYO PRABOWO

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnensis masih minimalis, mungkin terburu2 ya DIk. sayang sekali, masih banyak yg bisa digali. RPD RPK belum ditanyakan. px fisik belum sistematis. antropometri belum dilakukan, VS belum sistematis, begitu juga px fisik thorak abdomen. dx benar , tx baik. edukasi nutrisi dan olahraganya ditambah ya
STATION GASTROINTESTINAL	Px Fisik: permintaan px fisik yg relevan tidak sistematis. harus urut ya dik dari KU dan kesadaran, VS, dan head to toe agar bisa mendiagnosis dengan tepat Dx: kurang tepat (krn data yang dikumpulkan tidak lengkap) Tx non farmakologi: Informed consent kurang tepat (apakah kondisi dehidrasi terjadi krn kurangnya darah?); persiapan alat cukup; langkah2 pemasangan infus kurang memperhatikan prinsip patient safety dan sterilitas (desinfeksi tidak central to perifer, ujung selang infus tersentuh handscoen); tidak sempat menghitung cairan dan tetesan komunikasi: pahami soal, kpd siapa dokter(anda) berkomunikasi dg pasienkah/keluarga. eye contact tidak dilakukan belajar lagi yaa dik
STATION HEMATOINFEKSI	Ax belum menggali faktor risiko, RPD, RPK, kebiasaan makan dan lingkungan. Px fisik kurang. antropometri tidak dilakukan. Apa yg dicari pada anak dg anemia? Dosis dan sediaan obat salah. Baca lagi ya? Kapan di evaluasi? Edukasi kurang
STATION INDERA	Anamnesis: masih kurang lengkap dek, seharusnya kamu menanyakan kebiasaan, sosial, atau sehari hari pasien yang mungkin saja bisa menjadi faktor resiko atau faktor yang memperberat keluhan pasien. ATau data lain yang bisa mendapatkan faktor resiko tersebut, itu penting untuk semua penyakit ya dek. Pemeriksaan fisik: segmen anterior: oke. pemeriksaan lapang pandang kruang tepat caranya, belajar lagi ya. Pemeriksaan visus: oke. Tapi seharusnya pasien sesudah visus, jika tidka 6/6 harus pinhole ya dek, hati hati ya dek. Kemudian minus bener dari minus tertinggi? atau terendah? belajar lagi yaa cara koreksi lensanya. Diagnosis oke, sudah menyertakan ODS. Resep kacamata kurang sedikit, kurang tanda tangan dan tanggal, jangan lupa ya. Edukasi: belum melakukan, kehabisan waktu, manajemen waktunya diatur lagi ya dek.
STATION INTEGUMENTUM	Beberapa poin faktor risiko kurang ditanyakan, deskripsi UKK kurang tepat, menuliskan diagnosis Tinea vulgaris (???), pilihan obat tepat, namun penulisan resep kurang tepat, edukasi mengatakan jamur tidak menular (?)
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesisnya tolong dilengkapi setelah mematikan kondisi daruratnya, bacaan EKG daruratan di pelajari lagi ciri cirinya, edukasi kurang (mondok tidak, kemungkinan gimana)

STATION NEUROLOGI	<p>px fisik: masih harus mengulang rangsang nyeri dalam menentukan skor gcs (cukup sekali saja HARUS SUDAH BISA menentukan ya, jangan menyakiti pasien berkali-kali karena ketidakkompetenan kita), interpretasi gcs-nya masih salah, mbok kalau rangsang nyeri ke pasiennya pas pasien sudah nggak terpasang alat-alat px (tadi masih terpasang saturasi di tangan yang jarinya anda petik). ttv-nya lainnya juga tidak diperiksa dengan lengkap (HR dan RR tidak diperiksa). belum melakukan px generalis (leher, thoraks, abdomen). px neurologis: kepala pasien tidak boleh diganjal bantal saat px meningeal signs. posisi tungkai saat px refleks fisiologis (achilles dan patella) salah, cara memukulkan palu juga masih salah (pegang hammer-nya salah, ayunannya kurang kuat, tidak mencari perluasan refleks). posisi tangan pada px refleks hoffman-tromner salah. belum mencari lateralisasi berdasarkan tes lengan jatuh dan tungkai jatuh. px penunjang: pelajari lagi kalau putih-putih dan hitam-hitam itu di CT-scan dan rontgen istilahnya apa... kalau istilah "opaq" itu punya siapa... lokasi lesinya juga kurang tepat. dx: dx utama kurang tepat, dx banding masih salah. edukasi: pada dasarnya poin-poin edukasinya sudah lengkap, hanya saja isinya yang masih belum tepat, termasuk terkait prognosis pasien.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>Anamnesis: perlu mempelajari lagi pemahaman tentang bagaimana mengerucutkan suatu gejala menjadi konsep diagnosis. dari keluhan utama berdebar-debar dan mudah terkejut, dapat digali lebih lanjut dengan pertanyaan-pertanyaan spesifik yang mengarah pada suatu kriteria diagnosis tertentu. berdebar dan mudah terkejut salahsatu tanda kecemasan. bisa dipikirkan berbagai macam anamnesis untuk menyingkirkan beberapa DD yang bisa dibuat. berlatih pendekatan empatik dalam proses anamnesis untuk membangun hubungan terapeutik yang baik. Banyak dari status mental yang belum dilaporkan dan masih salah dalam intepretasinya. status mental minimal yang harus dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkah laku, kesadaran, orientasi, proses pikir (bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir), mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. cara pemeriksaan halusinasi salah (jangan dengan cara "apakah bapak melihayat bayangan atau suara-suara?" Cara ini salah) . diagnosis utama: gangguan stres akut salah. penulisan resep sertraline tidak disertai dosisnya, dan belum diberikan anxiolitik untuk menghilangkan kecemasan pasien.</p>
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>persiapan kurang, teknik anestesi masih salah, teknik sircumsisi masih salah, manajemen waktu kurang</p>
STATION SISTEM MUSKULOSKELETAL	<p>pelajari lagi pemilihan rontgen berdasarkan regionya, kalau tungkai bawah regio apa? Interpretasi kurang tepat, sebutkan jenis frakturnya, lokasinya, os apa yang terlibat, misalnya: fraktur komplit pada 1/3 distal os tibia et fibula dextra. Terapi bidai ditambahkan RICE? apakah RICE yang biasa digunakan untuk sprain dan strain, bisa digunakan untuk fraktur?</p>
STATION SISTEM REPRODUKSI	<p>anamnesis masih bisa dilengkapi, Toilet dg povidon atau savlon, bukan alkohol. Saat tangan kanan memasang spekulum, tangan kiri menyibak labia minora. Sebelum pemeriksaan spekulum, lakukan inspekulo genital luar. Pemeriksaan bimanual untuk melengkapi pemeriksaan. Deskripsi dari luar ke dalam. Pelajari kembali terkait causa kista gardner agar tepat ketika memberikan informasi, karena kista gardner merupakan bawaan kongennital.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>pemeriksaan fisik sebaiknya pasien di bed periksa agar lege artis, terapi sudah sesuai namun kurang controler dari steroid peroral</p>