

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE AGUSTUS 2023 TA 2022/2023

17711149 - ARNOTHALIA PERMATA PUJAKESUMA

STATION	FEEDBACK
STASION MUSKULOSKELETAL	Px awal : sdh benar. namun perlu ditambahkan cek neurovaskulernya lbh baik lg, cek pulsasi denyut a.radialis ulnarisnya gimana, ada gangguan sensibilitas apa ngga. Interpretasi ro : salah. ada dislokasi kah beneran itu mb?. namun perlu ditambahkan cek neurovaskulernya lbh baik lg, cek pulsasi denyut a.radialis ulnarisnya gimana, ada gangguan sensibilitas apa ngga. sudah disampaikan dislok hasi ro nya jadinya berubah sprain dx nya. Tata laksana non farmako : pembidaian. ini versi bingung ya mba jadinya?. sprain tapi dibidai. pembidaian diralat menjadi pembalutan.. Prinsip tatalaksana oada kasus ini apa mba kalau memang di dxnya sprain?. Ingat dengan prinsip PRICE ndak? Perlu dilakukan tindakan protectivenya ga? kalo iya pake apa mba seharusnya?. Perhatikan prinsipnya yak.
STATION ENDOKRIN	Ax: pasien telah memberikan informasikondidi ekonomi dan makanan --> pengembangan dari data yang didapatkan kurang mendalam--> akan ada miss. ingat ada kemungkinan ini kondidi kronik ya. Px fisik: tidak periksa antopo metri--> penting terutama pada kecurigaan anak kurus. Px fisik belum mengarah (karena tidak notice dari awal bahwa ada malnutrisi)DX: ADB DD: belum menyebutkan. TX-ED:Fe, ondancetron--> kurang sesuai dengan kondidisi pasien. apa tidak perlu ranap kondisi seperti ini?. Mbak tolong belajar lagi ya, Semangat :D
STATION HEMATOINFEKS	hanya memeriksa lokalis dan belum cuci tangan setelah periksa,bingung penunjangnya, DD belum, terapi kurang , edukasi kurang tepat mengenai penyakit, DD kurang 1
STATION INTEGUMENTUM 1	AX : OK PX FISIK : UKK kurang tepat ya dek coba belajar lagi UKK ya dek..bukan patch ya dek tapi apa? betul ada skuama tapiii ada yang lebih khas ya dek pada UKK ini..tapi tersebut saat px penunjang walau kurang detail..PROSEDUR PENUNJANG DX : Koh ok, jangan lupa sebelum kerok berikan alkohol pada lesi pasien yaa baru dikerok...interpretasi ok DX : tinea saja?harusnya tinea apa? DD : - TX : dosisnya sediaannya bukan 2 mg yaaa..semangat belajar lagi ya dek UKKnya
STATION PSIKIATRI	anamnesis pada kasus depresi jangan lupa tanyakan gejala utama depresi (kesedihan, hilang minat, kegembiraan, berkurangnya energi hingga mudah lelah), dan gejala depresi lainnya (konsentrasi menurun, harga diri berkurang, PD berkurang, ide bersalah, tak berguna, pesimis, masa depan suram, nafsu makan berkurang, gangguan tidur, ide bunuh diri).pemeriksaan psikiatri: jalan pikir: tidak realistis (bukan jalan tapi bentuk pikir), progresi pikir sebenarnya kan bisa dinilai walaupun pasien kurang kooperatif(bloking, mutisme, reming?), diagnosis skizoafektif fase depresi salah (lihat lagi bagaimana cara penyebutan diagnosis di ICD, DSM atau PPDGJ. pada pasien ini seharusnya diagnosisnya episode depresi dengan gejala psikotik, terkait dengan onset dan gejala pasien. pelajari lagi ya. melihat kondisi pasien, seharusnya pasien ini dirawat inap dan segera rujuk ke Sp.KJ. peresepan tidak diberikan antidepresan (pada pasien ini butuh antidepresan kaena depresi), pemberian haloeridol kenapa p.r.n? pasien ini jelas ada gejala psikotiknya, sehingga haloperidol seharusnya dirutinkan agar tercapai target terapinya.

STATION REPRODUKSI	px status generalis baik. belum cek antropometri. mhs melakukan VT, untuk apa? tidak ada indikasi, VT tidak diperlukan dan justru berisiko pada pasien dg umur kehamilan ini. UK belum sempat dihitung, Dx kurang lengkap.
STATION RESPIRASI	anamnesis sudah cukup lengkap; teknik komunikasi sudah cukup baik dan empatik, tetapi usahakan bicara lebih perlahan, ajukan pertanyaan satu per satu; atur waktu dengan lebih efisien ketika ujian agar dapat menyelesaikan semua soal; PF belum selesai, teknik perkusi paru kurang sesuai (seharusnya di DIP, bukan PIP); pelajari lagi pilihan terapi dan dosis yang sesuai; tidak sempat edukasi; banyak berlatih lagi, banyak hafalan belum tentu langsung mahir melakukan
STATION SISTEM GASTROINTESTINAL	ANAMNESIS : oke. P. FISIK : Sebaiknya lebih urut, Leher Thorax tidak menanyakan, Abdomen juga ga lengkap. DIAGNOSIS : Benar DD salah. PROSEDUR : IC Oke, Persiapan alat oke, Cuci tangan belum sesuai 6 step WHO, Posisi Salah, Cek Patensi hidung oke, Ukur & tandai NGT Oke, Memberi gel oke, Memasukkan NGT sampai tanda oke, memastikan NGT masuk oke, Fiksasi NGT (harusnya NGT segera difiksasi jadi pas bilas lambung ga narik2, jangan udah beres semua), Melakukan bilas lambung dengan memasukkan 200-300 cc NaCl 0.9% hangat lalu disedot/dialirkan ke drainage bag sampai jernih (jangan dibiarkan ujung NGT terbuka). EDUKASI : edukasi terkait diagnosis dan pemasangan NGT oke, sebaiknya edukasi untuk rawat inap karena pasien masih butuh monitoring
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	belum memastikan safety, belum cek respon. cek nadi dan nafas dilakukan secara simultan ya seharusnya, gaada nafas gaada nadi kok malah cek tensi dek :((, terus kok malah cek CRT..seharusnya langsung RJP dilakukan dulu 30x baru nafas buatan..dan dilakukan beneran ya bukan cuma simulasi dari jauh aja. posisi tangan ketika RJP masih keliru yaa, kompresinya juga masih kurang adekuat dari frekuensi serta kedalaman nya, evaluasi nadi bukan di ictus cordis. belajar lagi yaa dibaca lagi AHA 2020 dan perbanyak lagi latihan.. belajar juga untuk lebih tenang yaa
STATION SISTEM INDERA	Ax: belum menggali RPK dan kebiasaan, yang lain sudah bagus , Px Fisik: posisi dokter pasien sebaiknya menyilang ya, jadi kursinya nggak usah dipindah2 tinggal kursinya diputar. px telinga : posisi dan cara memegang otoskop belum benar, pemaikaian headlamp salah dan sebaiknya digunakan sejak awal ya ,dipelajari juga ya interpretasinya apa saja yang dilihat. px hidung: cara memegang spekulum salah, kemudian interpretasi px hidung dipelajari lagi ya apa saja yang diinterpretasi: dihidung tampak bulging?? Dx dan DD salah Tx: pilihan sediaan antibiotiknya kurang sesuai dengan kasus, dipelajari juga ya cara pemberiannya berapa kali sehari . komunikasi dan edukasi: belum lengkap karena waktu habis
STATION SISTEM SARAF	px neurologis kurang reflek fisiologis- patologis, diberi antibiotik untuk apa ya dok? obatnya kurang steroid dan antivirus ya

STATION UROGENITAL

Px= inspeksi palpasi sudah baik, RT tidak dilakukan ; Dx= diagnosis akan diketahui setelah pemeriksaan fisik yg relevan ya dek :) kolesistitis dari mana dek? ; Tx= persiapan alat kateter dan urin bag belum disiapkan, ON ya! pengunci kateter juga tidak disiapkan. urin bag dan kateter tidak disambungkan terlebih dahulu sebelum dipasangkan, kencing pasien bisa kemana2 ya kalau seperti itu :) ; Profesionalisme = biasakan untuk minta izin pasien melepaskan pakaian bagian bawah ya, jangan dibuka sendiri. pasien kan tidak bisa BAK, kenapa ditanya sudah BAK atau belum sebelum dipasang kateter?