

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE AGUSTUS 2023 TA 2022/2023

19711109 - MUHAMMAD IVAN HIDAYAT

STATION	FEEDBACK
STASION MUSKULOSKELETAL	<p>Cara palpasi luka gak gitu ya de, kalo di tekan-tekan dengan cepat kasihannya, karena pasti nyeri banget, cara menilai movement juga tidak diangkat-angkat dengan cepat seperti itu, pastikan ke pasien.. jika nyeri minta pasien bilang, dan lakukan dengan cara yang smooth n gentle. itu luka berdarah-darah didiemin aja? harusnya sambil nyiapin alat, sambil kontrol perdarahannya dulu yaa dek.. biar pasien juga lebih nyaman.cara bersihi luka apakah hanya di gosok-gosok dek? belajar lagi yaa prinsip bersihkan luka, lupa cucui tangan WHO, hanya menggunakan alkohol saja, saat melakukan anestesi juga gak ada informed consent dulu ke pasiennya, kalo ini pasien beneran bisa protes lho... dokter nyuntik2 gak pake ijin, teknik heacting masih harus belajar lagi yaa... prinsip sterilitas nya belum diperhatikan sama sekali. gak di disinfeksi, gak pake duk stteril, benangnya masih nembpel2 ke bagian tubuh yang tidak steril. belajar lebih baik lagi yaa dek.. karena di Koass.. kalian akan berhadapan dengan pasien langsung. setelah menjahit luka juga tidak di tutup lukanya, tidak di edukasi diberikan salep antibiotik ataupun sofratule. kalo di pasien beneran bisa infeksi ini dek lukanya.. luka kotor, tidak di disinfeksi, langsung di jahit dan tidak ditutup :(, belajar juga teknik komunikasi kepada pasien. semangat belajar lagi yaa dek.</p>
STATION ENDOKRIN	<p>Ax kurang menggali FR dan kebiasaan. Px thoraks dan abdomen tidak sistematis. Px abd :Inspeksi kok ada asites atau tidak? Palpasi abd apa yg dinilai? Tidak cuci tangan WHO di awal dan akhir.</p>
STATION HEMATOINFEKS	<p>Anamnesis kurang lengkap, diingat kembali DD demam, hal yg membedakan mulai dari pola demam, siklusnya, gejala penyerta, pelacakan faktor risiko, dari lingkungan, riwayat bepergian, aktivitas, diet, kebiasaan, dll. Px fisik cenderung indonesia raya, kurang mengarah apa yang mau dicari utk mengerucutkan diagnosis. Cuci tangan sebelum & sesudah pemeriksaan. Px antropometri? penting pada pasien anak, utk penentuan status gizi, dosis obat... kehabisan waktu.. Belajar lagi ya dek. Demam itu salah satu keluhan yang paling sering membuat pasien datang ke dokter..</p>
STATION INTEGUMENTUM 1	<p>belum cuci tangan, lesi primer yg disebutkan vesikel, bilakemungkinan krn bakteri maka apa dik namanya? lesi sekunder belum disebutkan, ada krusta itu dik.sudah menyebutkan regio ukk di awal. Px penunjang yg dipilih Tzank tes> salah yadik. dx tidak bs menyebutkan, resep tidak dilakukan.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>saat anamnesis masih banyak "eeeee" sebelum memulai kalimat. anamnesis belum sistematis, kadang mengulang pertanyaan yg sama. masih harus belajar lagi bagaimana cara menarik perhatian pasien agar bisa dipriksa status psikiatrinya. persepsi tidak realistis? (dalam pemeriksaan persepsi apa yang seharusnya dicari dan dilaporkan) , bicara tidak masalah? (dalam pembicaraan pasien apa yang seharusnya diperiksa, bukankah pasien inkoheren) isi pikir apa saja yg harus dipriksa dan dilaporkan , daya ingat kenapa tidak bisa ditanyakan?, belum sempat edukasi aktu habis. penulisan nama obat dan jenis obat yang diberikan salah. dalam penulisan resep usahakan tulisan tetap harus jelas.</p>

STATION REPRODUKSI	fokus dan hati2 saat bekerja ya...masa' korentang diletakkan terletak begitu saja di atas meja instrumen...pasien belum diarahkan apapun....perhatikan pemilihan spekulum, sesuaikan dengan kondisi pasien...siapkan alat lebih baik...pasang duk dulu baru inspekulo....pasang spekulum yg baik dan jangan kasar...lakukan pemeriksaan dengan posisi duduk....prinsip sterilitas buyar semua...kapas lidi pasca swab itu infeksius jadi letakkan di tempat sampah medis/ bengkok...belajar lagi untuk semua prosedur...belum sampaikan DD
STATION RESPIRASI	calon DM yth, ax OLDCHART belum lengkap, gejala penyerta pd sal nafas seperti sesak nafas, pilek, karakteristik demam dll blm digali dengan baik. px fisik= tdk antropometri, inspeksi-palpasi ok, perkusi dan auskultasi kurang sistematis, sebaiknya diawali dengan perkusi dalam dan auskultasi di supraklavikula dibandingkan kanan-kiri ya dilanjutkan ke arah kaudal, dibandingkan kanan-kiri, abdomen hanya inspeksi, sdh cuci tangan sebelum sesudah px, penunjang= usulan tepat tetapi darah lengkap tdk diinterpretasi, ro thoraks= interpretasinya kurang tepat, diagnosis dan DD tdk tepat, terlalu jauh (PPOK) resep hanya parasetamol, blm lengkap. lain2 belum dilakukan waktu habis,
STATION SISTEM GASTROINTESTINAL	Belum merencanakan pemeriksaan KU/kesadaran; salah memilih infus set dan abocet, seharusnya saat menyambungkan infus set dengan flabot klep pengatur tetesan dikunci dahulu (jadinya banyak cairan terbuang), tepuk2 seharusnya sebelum disinfeksi fiksasi tidak kuat dan rapi; bukan rujuk ke bedah saja?
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah cukup lengkap. Kurang memeriksa JVP, hepatomegali dan auskultasi jantung paru. Interpretasi Rontgen thorax kurang lengkap, EKG belum diinterpretasikan. Waktu habis
STATION SISTIM INDERA	anamnesis nya bisa lebih lengkap lagi ya, riwayat kebiasaan, riwayat penyakit keluarga yg berhubungan, px fisik mata masih kurang sistematis ya, bagaimana cara pemeriksaan kornea yang benar? tdk menggunakan keratoskop? blm melakukan px COA, menetapkan diagnosis banding sebagai diagnosis utama, terapi yang diresepkan tidak tepat, edukasi terkait penyebab dan obat tdk menjadi tidak tepat
STATION SISTIM SARAF	px neurologis belum lengkap, DD belum disebutkan, edukasi rujuk ke SpS
STATION UROGENITAL	px abdomen saja, BPP (benign paroxysmal prostat) itu apa? jdesinfeksi itu termasuk area ostium ya. mulailah dari dorsum, lateral dan ventral lalu ostium. baru area sekitar penis. jangan lupa pasang duk ya. pegang penis posisi 90 derajat. lalu masukkan kateter sampai pangkal, dst. fiksasi di ujung penis itu perlu kassa dengan desinfektan ya.