

FEEDBACK REMED 1 OSCE PREDIK PERIODE AGUSTUS 2023 TA 2022/2023

16711002 - MOHAMMED BISMA ANANTA

STATION	FEEDBACK
STASION MUSKULOSKELETAL	IC bisa lebih lengkap ya/ belum periksa VS, cek nadi dan sensors jangan lupa dilakukan, interpretasi rom urang tepat/ kalau px penunjang hars lengkap ya mas/ interpretasi kurang lengkap/ diagnosis kurang lengkap, tulang radiuskan panjang ya...lokasinya di sebelah mana/ pemilihan bidai kurang tepat... cek kebalii tujuan pembidaian pada kasus ini apa., pilih yang melewati 2 sendi untuk imobilisasi/ obat dibawa pulang, berarti rawat jalan kah?/ apakah rasional dosis pct dinaikkan sedangkan ada obat antinyeri lainnya yang bisa digunakan untuk nyeri yg hebat/ edukasi tujuan pemasangan bebat apa belum disampaikan
STATION ENDOKRIN	ngapain meriksa provokasi nyeri (meskipun yg dilakukan px sensoris), px penunjang kurang 1, dx tidak lengkap,
STATION HEMATOINFEKS	anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik utk thorak urutannya IPPA ya, kalau abdomen baru IAPP, ekstremitas belum diperiksa yaa, diagnosis sudah benar namun belum menyebutkan DD nya, terapi belum lengkap,
STATION INTEGUMENTUM 1	Ax: RPD :ketika mendapat riwayat gula perlu ditanya riwayat pengobatannya saat ini bagaimana, RPsos: belum banyak tergalii dan belum mendapat faktor risikonya, Px fisik: oke, prosedur px penunjang: nanti dipelajari lagi ya cara pengambilan sampel, mana yang pakai selotip mana yang pake skalpel dan cara mengeroknya , interpretasi px penunjang salah, belum membersihkan area yang diambil, dx : oke dan dd kurang tepat, tx : oke, tapi kenapa pemberiannya sebelum mandi ya, nanti kalau dipake mandi luntur lagi dong obatnya, komunikasi dan edukasi: oke
STATION PSIKIATRI	ax kuang mendalam, px status mental sdh dilakuan adalah menilai orientasi, afek hipotimia koq senang berlebihan(tlg dibaca ulang bukunya), arus pikir inkoheren?, pikiran sulit ditarik sulit dicantum...mohon pelajari lagi yaa,,,, DD tepat namun kurang relevan dg anamnesis yg ditanyakan, tx sdh diberikan mood stabilizer namun antipsikotik blm diberikan dan dosisnya juga blm benar, fluoxetinnya utk apa pada kasus ni ya dik?, edukasi relevan
STATION REPRODUKSI	belum meminta pasien utk berkemih, seharusnya pemasangan spekulum tanpa gel ya, posisi tangan saat memasukkan spekulum seharusnya: tangan kiri membuka labia yg kanan yg memasukkan spekulum, belum melakukan tes amin, belum mengambil apusan dari endocervix utk pemeriksaan gram dan kultur, belum melaukan px pH, belum mengamati kondisi cervix dan vagina, jangan melepas spekulum dengan kondisi menganga terbuka hal ini menyakiti pasien, diagnosa benar
STATION SISTEM GASTROINTESTINAL	PEMERIKSAAN FISIK : Pada pasien anak dengan diare dan curiga dehidrasi maka wajib menanyakan peristaltik, turgor kulit, akral, CRT. Jadi ga cuma sampai thorax aja ya. DIAGNOSIS : Benar. PASANG INFUS : Cuci tangannya ga sesuai step WHO, tidak berhasil memasang infus, tusukan terlalu dalam. EDUKASI : Belum lengkap habis waktu
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Cek juga kesadaran pasien ya jika unresponse maka bisa dicurgai cardiac arrest. Jangan lupa lepaskan pakaian di area thorax untuk mempermudah RJP, Kecepatan RJP 100-120 kali permenit dan pastikan rekoil maksimal, kedalaman kompresi 5 cm.

STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: ok, Px fisik: belum pemeriksaan antropometri, KU. px: thorak : urutan pemeriksaanya salah, belum periksa abdomen dan ekstremitas , px penunjang interpretasi belum benar, diagnosis: belum lengkap, tx farmako: baru obat kausatif dan salah cara pemberian OATnya, komunikasi dan edukasi: belum karena waktu habis
STATION SISTIM INDERA	Dear calon DM, anamnesis Anda kurang lengkap OLDCHART tdk tergal dengan baik, riw atopik digali ya Pemeriksaan visus= dari ujung ruangan ya..(6 mtr) posisi mata pasien sejajar dengan snellen chart, jangan hanya tunjuk 1-2 huruf tiap baris ya tapi minimal 50% + 1 huruf per baris agar pasien tdk menebak2 huruf, lebih baik lagi jika semua huruif ditanyakan. segmen anterior= pemeriksaan konjungtiva bulbi, k palp superior salah prosedur pemeriksaan, sehingga hasil tdk diberikan, seharusnya dieversi ya, calon DM menyebutkan pemeriksaan dari samping utk melihat kornea, seharusnya utk COA, tdk melakukan shadow tes utk lensa, tdk melakukan keratoskop plasido, tdk melakukan penilaian iris, cara pemeriksaan refleks cahaya pupil tdk tepat, utk refleks cahaya indirek, mata yg diperiksa seharusnya tdk terkena cahaya, harus belajar lagi, segmen anterior harus diperiksa semua (silia, supersilia, palpebra, konjungtiva (bulbi, papebra sup dan inf), sklera, kornea (kejernihan dan cek permukaan dengan keratoskop), COA, iris, lensa (kejernihan, shadow test), pupil (refleks langsung, tdk langsung), Dx : sebut lokasi mata yang sakit diikuti dx nya, contoh OD/OS/ODS hordeolum dll, DX Anda kurang tepat nggih, terbalik dg DD, resep kurang tepat, tdk sesuai dengan masalah pasien, keluhan utama pasien apa? apa diagnosis dan bagaimana tatalaksana yg paling tepat? edukasi perlu ditambah mengurangi kebiasaan kucek2
STATION SISTIM SARAF	Pemeriksaan laseque apakah caranya lutut ditekuk? kemudian pemeriksaan apa yg tungkainya ditekan, chaddock kanan menggoresnya terbaik, yg dimaksud pmeriksaan lupa tadi namanya babinski. hofman tromner bukan dipetik ibu jarinya ya.. tp jari tengah. dd tdk mnyebutkan, natrium diclofenac sediaanya 300 mg? 3x1 coba dipelajari lagi yaa
STATION UROGENITAL	Px RT jangan lupa pakai gel ya dek...kurang cek pole atas dan ampula rekti ya dek..Px abdomen belum dilakukan ya dek bisma, Dx suspect BPH ok tapi jangan lupa ya dek bisma dia kan datang dengan keluhan tidak bisa BAK yaa..jadi seharusnya diagnosis lengkapnya apa dek Bisma? Tx non farma : jangan lupa seharusnya sambungkan dulu kateter dengan urine bag ya dek bisma...alhamdulillah akhirnya ingat saat pemasangan..semangat belajarnya ya dek bisma