

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711141 - MUHAMMAD RAFFI RISTANSYAH PUTRA

STATION	FEEDBACK
Station 1	Anamnesis : kurang menggali aspek lain misal lifestyle yang kurang tergalil // Pemeriksaan Fisik Refleks Fisiologis akan lebih baik dilakukan dalam posisi pasien duduk // Pemeriksaan Neurologis sudah OK // Diagnosis kurang lengkap karena hanya menyebutkan LBP saja // Diagnosis Banding tidak tepat karena HNP harus ada hasil pemeriksaan penunjang // Tatalaksana Farmakoterapi OK // Edukasi OK // Mas, ketika bapaknya jalan, tolong di dampingi berjalan ya mas karena kesakitan buat jalan, resiko jatuhnya tinggi mas // Tatalaksana kurang tepat, karena tidak ada indikasi inflamasi, mengapa diberikan kortikosteroid ? Cukup analgetik saja mas // Edukasi kurang lengkap dan jangan menggunakan bahasa ilmiah (misal Prognosisnya ...)
Station 10	Secara umum keseluruhan sudah baik
Station 11	Menjelaskan ada waham kejar dan curiga tapi kok diagnosis utamanya jadi depresi dengan psikotik dek? Belajar lagi yaa .
Station 12	anamnesis terkait gejala2 pendukung hipertiroid ada yg tidak digali, px fisik kurang antropometri, ekstremitas ada tremor atau tidak-baca lagi cara periksa kelenjar tiroid, dd ada yg salah
Station 13	penggalian terhadap keluhan utama masih kurang (sejak kapan?ap sudah d obati?keluhan yg lain ad tdk?),tidak menilai keadaan umum pasien,pmx kepala dan leher belum lengkap (utk kasus ini apa tanda yg harus dicari pada kepala?),utk pmx abdomen seharusnya perkusi dl baru palpasi ya,pmx abdomen masih kurang lengkap (apa tanda2 yg harusnya diperiksa?),pmx ekstremitas kurang lrelevan dengan pasien,pemeriksaan penunjang tepat,dx oke,tx kurang tepat (utk ceftriakson pemberiannya dlm bentuk apa dan berapa dosisnya?bgmn dengan gejala mualnya?ap tdk perlu diberikan terapi?
Station 2	Anamnesis kurang lengkap belum menggali faktor risiko klasik kardiovaskuler. Belum melkaukan pemeriksaan antropometri, keadaan umum, tingkat kesadaran. Lokasi kelainannya adalah inferior ya. Pasien sebetulnya tetap dipersilahkan berbaring saja karena harus bed rest dan perlu rawat inap. Diagnosis kurang lokasi. DD benar. Tatalaksana kurang pasang iv line, ISDN, pasang bedside monitor, Na diclofenac kurang tepat, justru Morfin lebih baik bila dengan nitrat tidak membaik. Edukasi cukup baik.
Station 3	OLDCHART belum lengkap digali, keluhan utama dan gejala penyerta perlu dieksplor lagi, RPD, RPK dan sosekkebling, belum semua tergalil, tingkatkan komunikasi ya, jangan lupa senyum, KU belum dinilai, head to toe belum diperiksa, thoraks inspeksi fokus ke usaha nafas tambahan dan ketinggalan gerak ya, teknik pemeriksaan pengembangan paru kurang tepat, perkusi dalam supravikula tdk dilakukan, auskultasi supraklavikula tdk dilakukan, posisi titik perkusi/auskultasi tdk tepat, saat auskultasi minta pasien tarik nafas (hanya di depan minta tarik nafas), usul pemeriksaan penunjang=spesifik ya usulannya, ro thoraks dilengkapi posisi, sputum dilengkapi px pengecatannya, interpretasi ronsen cukup lengkap, dan BTA tidak tepat (bakteri panjang= batang/basil---kok merah=Gram negatif? BTA= pewarnaan ZN y), dx kurang lengkap, adanya cairan di paru namanya apa?DD tdk lengkap, bronkitis apa yg paling dekat?, resep: angka dengan romawi ya, identitas pasien tdk ditulis,
Station 4	perkenalkan diri dan informed consent mohon dilakukan. pemeriksaan fisik head to toe kurang sistematis dan kurang lengkap. Dx kurang lengkap. pemilihan jenis infus set kurang sesuai. permukaan kulit yang dituju agar didisinfeksi. jangan lupa membuka torniquet. Penghitungan kebutuhan cairan belum tepat, mohon agar dipelajari lagi. edukasi kurang lengkap disesuaikan dengan kondisi pasien.

Station 5	Pemeriksaan penunjang: oke. sudah lengkap. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, pada saat baca BNO sudah betul batunya dimana, tapi di diagnosis kok malah belum tepat lokasi batunya, hati hati ya. Pemasangan kateter: saat pemasangan duk, hati hati ya, duknya seharusnya pakai 2 duk kanan dan kiri, kalau pakai satu duk kamu pasang di tengah begitu, gimana nanti lepas duknya dek. Kemudian sebelum memasukkan kateter jangan lupa oleskan gel pada ujung kateter. Kemudian saat mau memasukkan kateter ke uretra, sibakkan labia nya ya, tangan kiri fungsinya menyibakkan labia. Sempat jatuh selang kateternya, tapi responnya baik segera mengganti kateter, tapi sayang handscoon sterilnya jadi nggak steri karena memegang bungkus kateter dan memegang gagang korentang, hati hati ya, seharusnya ganti lagi handscoonnya yaa.
Station 6	alhamdulillah sudah baik.lebih hati-hati lagi dalam prinsip sterilitas.
Station 8	interpretasi UKK primernya apakah betul itu papul?, UKK sekunder dan bentuk yg khas belum disebutkan?cara melakukan px penunjang masih ragu-ragu, interpretasinya ok, diagnosis apakah betul Herpes zoster? lfarmakologi dosis sediaan, jumlah, frekuensi pemberian blm tepat.
Station 9	sudah baik, prosedur mlbm kurang lengkap terutama debridemennya, edukasi kurang lengkap