

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

16711080 - YOMARA ADITYA PRADANA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : kurang auskultasi thoraks, px ekstrimitas, px antropometri. Penunjang : Pada kasus ini Hb, AL, AT normal, kenapa minta MDT? tidak minta profil lipid? Dinding perut lebih tinggi dari dinding dada --> obesitas?? tidak cek lingkaran perut. kemungkinan DD lain apa? ada DM, tensinya normal tidak ? obesitas? Saran : bisa dicatat & dilingkari/ditandai dulu kalau ada hasil2 yg abnormal saat anamnesis, px fisik, px penunjang, supaya tidak lupa/terlewat saat menegakkan dx..
STATION GASTROINTESTINAL	Anamnesis sudah baik...PF kurang fokus, perhatikan keluhan utama pasien...tanda vital biasakan periksa di awal...interpretasikan hasil PF dengan baik, krn bisa sangat mempengaruhi penentuan diagnosis....diagnosis kurang tepat, dan DD belum disampaikan....TL non farmakoterapi jadi kurang tepat karena PF dan WD kurang tepat.,,,komunikasi ok tapi edukasi jadi tidak sesuai
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam. pemeriksaannya beneran ya..jangan simulasi. belum palpasi ginjal. mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang yg benar, diagnosis tidak lengkap. edukasi kurang lengkap.
STATION HEMATOINFEKSI	dik kamu itu cari info anamnesis minim, px fisik minim (thoraks nggak diperiksa, periksa antropometri anak 5 th apakah pakai timbangan bayi??), yg dicari di organ2 lain tdk mengarah sesuai indikasi dari anamnesis, penunjang main tebak2 aja, terus diagnosisnya asal muncul gitu, ADB ec kurang makan? frmakoterapi BACA lagi
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap yaa dek. Seharusnya cara anamnesis seperti biasanya ya dek, lengkap, yang memperberat, memperingan, sudah diapakan, dan kalau tau ada nyeri harus kamu pastikan skala nyerinya ya dek. Pemeriksaan fisik: jangan lupa kasus mata apapun lakukan pemeriksaan visus ya dek, wajib ya. Kemudian pemeriksaan segmen anterior: ada pasien, bisa kamu lakukan pemeriksaan langsung. Dan lakukan pemeriksaan dnegan menggunakan senter ya, nggak kelihatan nanti dek kalau kamu nggak pake senter. Pakai bantuan senter dek supaya jelas. Lebih hati hati ya dek. Nah pake sente rkan jelas. Pemeriksaan lakukan secara runtut dan sistematis ya dek. Habis sklera kok langsung lensa dek?? yang urut ya dek jangan maju mundur, tapi biasakan urut dari luar ke dalam ya, dari palpebra sampai lensa ya. Tatalaksana non farmako: jangan lupa kasih anastesi dulu dek sebelum evakuasi ya. Lebih hati hati ya dek. Kemudian sesudah evakuasi pakai cotton bud diapain pasiennya??? dilanjutkan yaa prosedurnya. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, seharusnya selain okuli dextra dimana posisinya disampaikan dalam diagnosis ya dek. Diagnosis banding =nya belum ada yang bener ya, terlalu jauh itu dek. Tatalaksana farmako: belum benar ya dek. Bukan tetes mata, dan tidak boleh pakai kortikosteroid ya, dibaca lagi dipelajari lagi ya. Edukasi belum lengkap, baru menyampaikan mau evakuasi saja, tapi ini sakitnya gimana, mau obat apa nantinya, pasien harus gimana kedepannya belum disampaikan ya. Belajar lagi ya

STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya tetap diawali sambung rasa memperkenalkan diri dan berkomunikasi dengan pasien sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan lainnya, pemeriksaan fisik: sistematis dan lengkap, diagnosis: kurang lengkap dan tepat, tatalaksana non farmakoterapi: prosedur cukup sistematis, teknik aseptik cukup, jahitan kurang kencang dan rapi, tatalaksana farmakoterapi: kurang menuliskan identitas pasien pada resep, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi kurang lengkap, perilaku profesional: sebaiknya perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: baik. Px fisik: Perhatikan cara menggunakan termometer, pastikan masuk ke dalam. Pemeriksaan status lokalis : lakukan tetap mulai dari look, feel terlebih dahulu. Pem penunjang: yang diminta sudah tepat, namun interpretasi kurang lengkap. Dx utama sudah tepat namun diagnosis banding yang dibuat tidak tepat. Dipelajari kembali DD dari diagnosis utama yang sudah dibuat ya. Tx: Sudah tepat, bisa dilengkapi dengan cara penggunaannya apakah sebelum, sesudah makan.
STATION PSIKIATRI	perlu ditanyakan apa yang dicemaskan, pelaporan hasil px psikiatri ada yg kurang seperti-gangguan persepsi-hubungan jiwa-roman muka dll, dx benar, dd bisa ditambahkan psikotik post partum, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, edukasi jelaskan tentang penyakit/kondisi yang dialami oleh pasien, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibudalam merawat bayinya, kasus ini belum perlu obat ya
STATION REPRODUKSI	anamnesis RPS cukup lengkap, penggalian FR (personal higiene, dll) bs diperdalam, RPD blm dilakukan; SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina sbml pake HS steril (lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCL, obyek glas, KOH, dll), kertas pH), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik (bs dengan naCl saja), swab pakai kapas lidi bukan sitobrush (siapkan dulu di taruh tempat steril--jangan ambil lsg dr tempat stok), saat masukkan spekulum, sibak labia dengan tangan kiri, periksa dulu kondisi vagina dan serviks, ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya ada bbrp tempat utk px beda2, pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH, dx blm, perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. px suhu langsung di kulit ya dik, tdkcek kU, manuver px achilles kurang tepat, u px babinski dan chaddock sebaiknya bukan pakai jarum ya dik, dx nya kok bs stroke, ini kan sifatnya simetris? tdk melakukan px sensoris.

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Mas, jangan terlalu fokus pada sesak nafasnya, tapi juga digali keluhan lain yang menyertai ya mas // Pola makan minum, BAB BAK belum ditanyakan //Mas, Yomara, Keadaan Umum dan Kesadaran tanyakan ke penguji ya, jangan disimpulkan sendiri // Pemeriksaan Fisik kok langsung Vital Sign mas ? Hayo antropometri wajib juga di periksa ya mas // Pemeriksaan leher buat apa mas ? apakah relevan mas ? // Malah terlewat kan untuk pemeriksaan wajah hanya konjungtiva anemis saja ? // Pemeriksaan fisik thoraks inspeksi tidak relevan, harusnya kalau baru sesak nafas iktus cordisnya gimana mas ? tidak sekedar hanya retraksi saja // Palpasi : Ketidaksimetrisan suara itu gimana mas ? DIBaca kembali ya mas cara interpretasi palpasi thoraks // Auskultasi thoraks: Hanya menanyakan S3 gallop saja ? Besok diperiksa juga tentang murmur nya bagaimana dll // Pemeriksaan rontgen thoraks AP Lateral mas ? besok dipelajari kembali ya mas untuk posisi yang tepat rontgen thoraksnya apa // ST Depresi lead 1, AVL V4 V5 V6 ? Apakah benar ? // Interpretasi EKG pembesaran jantung kiri ? Maksudnya ventrikelnya atau atriumnya mas yang hipertrofi ? // Mas, kalau interpretasi EKG harus yang runtut ya mas, dimulai dulu dari sinusnya bagaimana dst, dipelajari lagi ya mas // Interpretasi Rontgen Thoraks : sudah OK namun kurang lengkap; Ada gambaran hilus di paru ? tanda apa mas ? // Diagnosis tidak tepat, kok efusi pleura mas ? katanya tadi ada pembesaran jantung ? kok jadi diagnosis nya pulmo mas ? // Tatalaksana captopril kurang tepat dosisnya // Kok ada salbutamol lagi mas ? kan udah takikardi lo pasiennya //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik batuk, keluhan yg terkait di hidung atau telinga belum digali, riwayat kambuhan belum digali, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: sudah baik, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum menyakiti pasien, cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi, orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis akut (karena kekambuhan belum tergal). farmakoterapi: sudah lengkap, overall performance : T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?</p>