

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711019 - MUHAMMAD KEMAL ATTHARIQ

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : ok, Penunjang : ok, Dx : ok, Tx : ok. Good Performance !!
STATION GASTROINTESTINAL	perhatikan kontak mata dengan pasien saat anamnesis, rapikan rambut mu....anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, isi muntahan, dll belum ditanya.....status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, belajar lagi cara tensi, saat periksa nadi dan nafas ga lihat jam? 4 komponen PF lain dilakukan tapi tidak lengkap, perbaiki cara PF abdomen, biasakan fokus dengan keluhan pasien....DD yang disampaikan tidak sesuai....pasien belum posisi fowler, belum cek patensi lubang hidung, belum bersihkan lubang hidung, bagaimana cara tandai estimasi NGT yg masuk?, di faring perlukah dicek? bagaimana posisi pasien setelah NGT melewati lambung? bagaimana cara cek NGT sdh masuk lambung?, setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan? bagaimana prosedur bilas lambung? dibilas sampe kapan? cairan apa yg dimasukkan dan berapa banyak?.....tidak IC sebelum tindakan, edukasi belum lengkap
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam. pemeriksaan tekanan darah gunakan tensimeter dewasa ya...pemeriksaan suhu, termometer jangan di luar baju. pemeriksaan fisik belum palpasi ginjal dan nyeri ketok ginjal. interpretasi px penunjang kurang lengkap. diagnosis kurang lengkap. edukasi kurang lengkap.
STATION HEMATOINFEKSI	ax kurang lengkap di riw kebiasaan & lingkngan, px fisik : sudah mengarah mencari yg sesuai indikasi dari anamnesis di kepala, jantung, abdomen, ekstremitas. Cara px st antro diinget lagi utk usia > 2th posisinya bagaimana??Penunjang bisa menyebutkan & interpretasi tepat. Dx ok, , tx blm tepat belajar lg farmakotx, edukasi blm lengkap

STATION INDERA	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharusnya kamu bisa menanyakan lebih lanjut dan lebih dalam terkait keluhan lain yang berhubungan dengan kasus selain merah, ngganjel, dan nyeri. Dan jika kamu dapatkan nyeri untuk kasus apapun, kamu harus bisa menanyakan skala nyerinya ya dek untuk menanyakan sejauh apa nyerinya untuk menentukan diagnosis dan terapinya. Kemudian tanyakan juga yang memperberat memperingan, kemudian sudah diobati atau ada usaha apa sebelumnya, harus kamu tanyakan ya dek. Lebih teliti lagi ya. Pemeriksaan fisik: jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya. Pemeriksaan segmen anterior: lakukan secara benar ya, pakai lup. Kemudian pakai senter, nggak akan kelihatan kamu periksa palpebra, periksa konjungtiva, kornea, sklera dll kalau nggak pakai senter ya dek, hati hati. lakukan secara runtut dan sistematis ya. Lakukan betul, disenterin betul, bukan hanya ngomong ya dek. Pemeriksaan visus: lakukan dia wal sebelum segmen anterior ya. Kemudian pemeriksaan visus pastikan jarak pasien berapa meter untuk menentukan visus yang dipakai ya dek, pelajari lagi ya. Cara periksanya sudah benar. Interpretasi visus juga sudah oke. Tatalaksana non farmakoterapi: jangan lupa sesudah tetes pantokain, pastikan pasien dalam kondisi rileks dan tidak menutup matanya ya. Lain lain sudah oke. Diagnosis: lebih lengkap lagi konjungtiva bulbi atau palpebra lebih jelas lagi ya. DD nya yang kedua cari yang lebih dekat lagi yaa dek. Terapi farmako: sudah oke pemilihan obatnya, sediaan dan dosisnya. Hanya penulisan resepnya kurang lengkap ya dek, seharusnya signatura pada salep amtanya lebih jelas, berapa kali pakainya, di mata yang mana harus jelas ya. Belajar lagi cara penulisan resep yang baik dan benar ya dek. Kemudian jika obatnya sudah selesai tidak ada lagi yang mau ditulis di resep, jangan lupa resepnya ditutup ya. Edukasi: kurang lengkap ya, tidak hanya kondisi pasien saat ini diagnosisnya, kemudian pencegahan berulang dan obatnya apa ya, tapi perludisampaikan juga apa yang tidka boleh dilakukan pasien saat penyembuhan ini ya .</p>
STATION INTEGUMENTUM	<p>pemeriksaan fisik: sudah lengkap dan runtut, diagnosis: regio benar, jenis vulnus kurang tepat, tatalaksana non farmakoterapi: teknik aseptik kurang tepat, langkah-langkah tidak sistematis, tidak sempat menyelesaikan sampai akhir, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat dikerjakan, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi tidak sempat dikerjakan. Perhatikan lagi manajemen waktu, minimalkan bertanya dan komunikasi dengan penguji, komunikasi hanya jika diminta dan diperlukan.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Px : Perhatikan penggunaan termometer ya, pastikan masuk ke dalam. Jangan lupa melakukan pemeriksaan movement. Baca soal dengan lebih teliti, yang diminta pemeriksaan yang relevan, jadi lakukan yang relevan saja agar tidak kehabisan waktu. Pem. penunjang: sudah tepat, namun akan lebih lengkap jika permintaan foto rontgen dilengkapi dengan posisi yang diinginkan. Profesionalitas: Jangan main bolpen ya mas kalau sedang anamnesis.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis sudah baik, pelaporan hasil px psikiatri baik, dx dan dd benar, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibudalam merawat bayinya</p>

STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup lengkap, penggalan FR bs diperdalam, inspeksi genitalia eksterna pake lampu ya, SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina (obyek glas, bahan2 kimia (NaCL, KoH, media kultur/transfer, dll) , kertas pH), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik (bisa NaCL), desinfeksi pakai pinset atau pean panjang, jangan dengan tangan), sibak labia dengan tangan kiri saat memasukkan spekulum, swab pakai kapas lipid, bukan cytobrush, 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 ok, perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax cukup baik, bs menanyakan sampai riwayat autoimun dan lesi neurologis lain, suhu jangan lupa langsung ke kulit bukan dibaju, px sensoris jangan cuma di satu titik saja, jangan lupa prinsip dermatom, simetrisitas dan membandingkan distal dan prokimal, dd salah satu,
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan antropometri jangan sampai terlewat ya mas ketika UKMPPD // Pemeriksaan langsung ke bibir mas ? besok ketika UKMPPD harus wajah dulu ya mas, baru ke bawah, harus sistematis ya mas // Mas, auskultasi thoraks kok ada redup ? kan cukup rhonki ada atau tidak, wheezingnya, SDV nya bagaimana // Suara tambahan jantung sudah OK // Pemeriksaan Undulasi apakah relevan pada kasus ini mas ? // Untuk pemeriksaan penunjang pastikan untuk posisi rontgen nya AP atau PA atau AP Lateral // Interpretasi sudah Rontgen ada efusi pleura // Diagnosis 1 : sudah OK namun malah tidak tepat karena ditambah dengan Efusi pleura Dextra et sinistra ? mas, enggak ada efusi pleura nya pada kasus ini// Besok lagi dipelajari ya mas untuk interpretasi pemeriksaan rontgen thoraksnya // Tatalaksana farmakologi kurang tepat ya mas
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis: karakteristik nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu, karakteristik batuk belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: sudah baik, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum agak MENYAKITI pasien, cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis kronis eksaserbasi akut (lengkap). farmakoterapi: asam mefenamat itu /8jam, overall performance :SUDAH MENGETAHUI KETERBATASAN yaitu merujuk ke Sp.THT