

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711025 - MOCHAMAD AFIFUDIN

| STATION | FEEDBACK |
|----------------------------------|---|
| STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK | Anamnesis : kurang lengkap, riwayat keluarga, riwayat pengobatan. Px fisik : ok. Penunjang : ok. Dx : ok. Tx : yg diterapi kenapa hanya dislipidemia? obat antihipertensi? antidiabetik? Edukasi ok. |
| STATION GASTROINTESTINAL | anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....KU dan status gizi tidak diperiksa...periksa nadi dan nafas tidak lihat jam? 4 komponen PF lain dilakukan, biasakan fokus dengan keluhan pasien.....DD tidak tepat....pasien belum posisi fowler, belum cek berapa panjang estimasi NGT yg masuk, belum bersihkan lubang hidung, bagaimana cara tandai estimasi NGT yg masuk?, di faring perlukah dicek? bagaimana posisi pasien setelah NGT melewati lambung? setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan? bagaimana prosedur bilas lambung? dibilas sampe kapan? cairan apa yg dimasukkan dan berapa banyak? |
| STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam. kurang menanyakan kebiasaan minum. belum periksa KU dan tanda vital. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar, interpretasi kurang lengkap. diagnosis benar. edukasi kurang lengkap. |
| STATION HEMATOINFEKSI | ax lengkap sudah mencari semua FR, rpd, rpk, kebiasaan, nutrisi, tumbang, imunisasi, PF sudah menilai px antro, VS lengkap, sudah mencari tanda temuan px fisik yg khas di berbagai organ (mata, lidah, ekstremitas) tapi masih sedikit loncat2, penunjang & interpretasi ok, dx ok, farmako dipelajari lg dosis & lama terapi, edukasi ok |
| STATION INDERA | Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Seharusnya cara anamnesis RPS seperti biasanya kamu lakukan ya, ada memperberat, memperingan, sudah diobati, usaha apa yang sudah dilakukan, itu harus ditanyakan lengkap ya dek. Pemeriksaan fisik: visus: pastikan jaraknya ya dek, untuk menilai visusnya apakah 5 meter atau meter, karena di papan snellen kan berbeda. Kemudian saat ngecek huruf, dalam satu baris setidaknya lebih dari setengah ya dek yang dicek, dipelajari lagi hati hati. Px. segmen anterior: lakukan dengan benar urut dari luar ke dalam ya dek, dari palpebra sampai lensa, dilakukan benar ya dek, jangan cuma gerak2in senter ya. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, seharusnya ditambahkan loaksinya di mana, mata mana, lokasinya di mata bagian apa, corpal apa dilengkapi ya. Diagnosis bandingnya yang satu belum benar ya dek. Kenapa hifema? hifema apa? kan jauh ya dari hasil pemeriksaan fisikmu/. Lebih teliti lagi ya dek. Tatalaksana non farmakoterapi: kasus ini kok diirigasi dek??? memang bisa evakuasinya kalau irigiasi? belajar lagi yaa. Jangan lupa sebelum dan selesai pemeriksaan cuci tangan ya dek biasakan. Terapi farmakologi: Kurang tepat ya pilihan oabtnya, sediaan dan dosisnya, dipelajari lagi yaa, kalau salep itu cream atau apa dek? beda lo yaa, bealjar lagi ya. Edukasi: sudha baik edukasi kondisi atau diagnosis pasien saat ini, terapi yang akan dipakai pulang, tapi kurang lengkap ya dek. Seharusnya perlu disampaikan apa yang tidak boleh dilakukan pasien saat penyembuhan ini, dan apa yang harus dilakukan pasien untuk mencegah kejadian berulang. |

| | |
|-------------------------|--|
| STATION INTEGUMENTUM | sebaiknya tetap diawali sambung rasa memperkenalkan diri dan berkomunikasi dengan pasien sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan lainnya, pemeriksaan fisik: lengkap dan sistematis, diagnosis: kurang lengkap dan tepat, tatalaksana non farmaterapi: teknik aseptik sudah baik, prosedur sistematis, jahitan kurang rapi seharusnya kedua tepi luka bertemu, memakai klem pemegang jarum yang kurang tepat, tatalaksana farmakoterapi: tidak memberikan identitas pasien pada resep, komunikasi dan edukasi: komunikasi dengan pasien minim, edukasi cukup, perilaku profesional: cukup menunjukkan perilaku profesional. |
| STATION MUSKULOSKELETAL | Ax: Sudah baik, namun bisa lebih digali tentang keluhan lain yang menyertai seperti kebas, kesemutan, atau riwayat trauma. Gali lebih dalam tentang faktor resiko yang kemungkinan menjadi pencetus. Px fisik: Jangan lupa tetap melakukan pemeriksaan vital sign. Pem penunjang: Sudah tepat, namun akan lebih lengkap jika disampaikan posisi foto rotgen yang diinginkan. Interpretasi sudah tepat. Tx: Perhatikan kelengkapan dalam menulis resep ya mas, satuan dari obatnya harus dituliskan apakah mg atau gram atau yang lain. |
| STATION PSIKIATRI | perlu ditanyakan apa yang dicemaskan, tanyakan adakah halusinasi ² , adakah isi pikir ide tidak berguna, dx dd kebalik ya-harusnya dx baby blues, semangat pasien dalam melewati periode ini, 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 ibu dalam merawat bayinya |
| STATION REPRODUKSI | anamnesis RPS cukup lengkap, penggalan FR bs diperdalam, RPD, RPK sosekkeb blm dilakukan, inspeksi genitalia eksterna pake lampu ya, px bimanual tdk ada indikasi (tdk ada keluhan mengarahke PID). SIAPKAN alat ² dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina sblm pake HS steril (lidi kapas, obyek glas, bahan ² kimia (NaCL, obyek glas, KOH, media kultur/transfer, 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 beda ² , pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH, dx blm, perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi. |
| STATION SARAF | ax terlalu singkat, hanya mendapatkan kelainan di kaki dan tangan aja. px suhu jika pakai raka harusnya diawal k butuh waktu 5 menit. td melakukan px sensoris, px kekuatan otot tdk menginterpretasikan hasilnya. dd salah satu, |

| | |
|--|---|
| <p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p> | <p>Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan antropometri jangan sampai terlewat ya mas ketika UKMPPD // Mas, kok tidak Pemeriksaan TTV ? itu penting lo mas, jangan terlewat ya mas // Pemeriksaan fisik konjungtiva dan sklera harus pakai Senter ya mas // Pemeriksaan leher tidak diperiksa // Ictus cordis melebar ? maksudnya bagaimana ya mas ? // Pemeriksaan Thoraks kurang lengkap karena tidak memeriksa batas jantung // Pemeriksaan Abdomen tidak dilakukan // Interpretasi rontgen thoraks sudah OK // Interpretasi EKG: kemungkinan Pelebaran ruang jantung ? Mas, besok ketika UKMPPD jangan ada kata kemungkinan ya mas // Ada ST Depresi di EKG ? // Diagnosis 1: Edem pulmo et causa CHF ? // Mas, hipertensi grade 2 itu diagnosis ya, jadi dimasukkan ke diagnosis 2, selain menjadi interpretasi dari pemeriksaan TTV, tapi tadi di awal mas Afif lupa TTV, jadinya bingung kan mau mendiagnosis apa // Tatalaksana farmakologi kurang tepat dosisnya //</p> |
| <p>STATION SISTEM RESPIRASI</p> | <p>anamnesis: karakteristik batuk (dahak atau darah), keluhan yg terkait di hidung belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: tidak melakukan, hidung: tidak melakukan, orofaring: hanya menggunakan senter dan spatula tetapi tidak meminta apa yg akan dilihat langsung tanya, utk inspeksi luar belum dilakukan. dx: tonsilitis kronis eksaserbasi akut (padahal faring kemerahan). farmakoterapi: SUDAH LENGKAP. overall performance : saat inform consent pemeriksaan berkata TIDAK ADA RISIKO APAPUN (kurang tepat), TIDAK CUCI TANGAN DAN TIDAK MEMAKAI HANDSCOON, T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?</p> |