

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711087 - RELI ALBARO

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup, Px fisik : baik (runut & baik cara melakukannya). Lab : tidak mengusulkan lipid? dinding perut > dada --> curiga obes tidak? mengarahkan ke Dx kerjanya.. Reli lebih dipercepat dalam anamnesis & proses pemeriksaan ya.. sayang sekali kalau tidak selesai, kehabisan waktu.. next bisa dikejar nulis resep sambil edukasi, supaya tidak kosong nilainya.. kalau perintah stasionnya lengkap anamnesis sampai edukasi, bisa estimasi waktu (lihat jam) usahakan maksimal 10 menit sudah selesai anamnesis & px fisik.. lanjut 5 menit utk usul penunjang, dx, tulis resep +edukasi.
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang lengkap, isi muntah, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....KU, kesadaran, dan status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, 5 komponen PF lain dilakukan, biasanya fokus dengan keluhan pasien.....2 DD yang disampaikan tidak sesuai....perbaiki cara ukur estimasi NGT yg masuk, belum cek patensi lubang hidung, belum bersihkan lubang hidung, posisi pasien belum setengah duduk, setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan?.....komunikasi ok tapi edukasi jadi tidak sesuai
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam, kebiasaan minum. belum periksa KU. pasang termometer nya jangan di luar baju. pemeriksaan abdomen harusnya IAPP, belum palpasi ginjal. belum periksa nyeri ketok ginjal. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar. diagnosis kurang lengkap. edukasi kurang lengkap
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap sudah mencari semua FR, rpd, rpk, kebiasaan, nutrisi, tumbang, yg belum imunisasi, PF sudah menilai px antro dg tepat caranya, VS lengkap & cara betul, PF sudah mencari yg relevan dg indikasi kasus di berbagai organ (di kepala, lidah, jantung, abdomen/hepar, ekstremitas) & sudah urut, penunjang & interpretasi ok, dx ok, farmako baca lg dosis & durasi, edukasi baru sedikit, komunikasi & prof okee

STATION INDERA	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharusnya kamu mampu menggali keluhan lain apa yang muncul dan berkaitan dengan kasus pasien ini. Jika pasien mengeluh nyeri, kamu harus menanyakan skala nyerinya ya dek agar bisa membayangkan dan menentukan terapinya. Kemudian jangan lupa cara anamnesis RPS itu apa saja ya dek, salah satunya tanyakan usaha apa yang sudah dilakukan atau obat apa yang sudah diberikan harus kamu tanyakan dek. lebih teliti lagi ya dek. Pemeriksaan fisik: Ada pasien lakukan pemeriksaan dengan baik ya dek. Jangan lupa pemeriksaan mata, semua kasus mata, wajib untuk melakukan pemeriksaan visus ya dek. Pemeriksaan segmen anterior sudah baik, hanya kurang runtut dan sistematis di bagian konjungtiva, seharusnya sesudah konjungtiva palpebra superior dan inferior, dilanjutkan konjungtiva bulbi dulu baru kornea ya, jangan kebalik. Tadi Reli kornea dulu, lensa, terus balik lagi ke konjungtiva bulbi. Hati hati ya, biasakan runtut dan sistematis. Tatalaksana non farmakoterapi: jangan lupa pastikan dan minta pasien untuk rileks dan tidak menutup matanya ya dek. Kemudian pada kasus ini apakah mata perlu ditutup dengan kasa? dipelajari lagi ya dek, ahit hati. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, coba dilengkapi lagi, sudah betul ada okuli dextranya, cuma perlu ditambahkan posisinya di mana yaa. Untuk dd: sudah betul yang satu, tapi yang satu terlalu jauh ya, kamu menyebutkan episkleritis sepertinya terlalu jauh jika melihat hasil pemeriksaan fisiknya, belajar lagi yaa. Terapi farmakologi: seharusnya kasus corpal diberi eyedrop atau salep dek? dipelajari lagi ya dek. Kemudian pilih sediaan yang tepat dan antibiotik yang tepat untuk kasus ini. belajar lagi ya semangatt. Edukasi kurang lengkap ya dek, seharusnya tidak hanya menggunakan alat pelindung diri saat bekerja saja, tapi perlu kamu edukasi terkait saat ini saat pengobatan harus seperti apa ya yang dilakukan atau dihindari pasien ya.</p>
STATION INTEGUMENTUM	<p>pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya memeriksa inspeksi/look, tidak melakukan pemeriksaan Feel dan Move, diagnosis: lengkap dan tepat, tatalaksana non farmakoterapi: prosedur cukup sistematis, teknik aseptik cukup baik, jahitan cukup rapi, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat dikerjakan, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi tidak sempat dikerjakan, perilaku profesional: cukup. Perhatikan lagi manajemen waktu.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Anamnesis: Sudah baik, namun bisa digali lebih dalam keluhan lain yang menyertai keluhan utama seperti riwayat trauma, kesemutan, rasa kebas. Px. fisik: Perhatikan cara menggunakan termometer, dimasukkan ke dalam ya. Baca soal dengan seksama, yang diminta pemeriksaan yang relevan, sehingga yang tidak relevan tidak usah dilakukan karena akan menghabiskan waktu. Jangan lupa melakukan atau meminta pemeriksaan antropometri, BB, TB, terutama pada kasus yang faktor resikonya berhubungan juga dengan status gizi pasien. Px: Lutut kanan juga ada keluhan walaupun saat ini yang lebih berat yang kiri, jangan lupa melakukan pemeriksaan pada yang kanan. Pelajari kembali diagnosis banding OA. Tx: pelajari kembali dosis natrium diclofenak. Profesionalitas: Kurangi penggunaan kata-kata yang tidak perlu seperti "oke"</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis kurang tentang apakah ada yg dicemaskan-adakah sering marah-apakah masih mau merawat bayinya-keinginan menyakiti diri sendiri/bayinya, pelaporan status psikiatri banyak yg kurang seperti orientasi-hubungan jiwa-perhatian-tilikan dll, dx benar tapi dd salah, ya, 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</p>

<p>STATION REPRODUKSI</p>	<p>anamnesis cukup, riw hub seksual perlu digali, Fr lain juga perlu digali, SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina, blm pasang spekulum, lakukan px genitalia eksterna dulu sblm pasang duk, Px ginekologi kurang lengkap dan tidak sistematis (genitalia eksterna disebut lengkap ya) , jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, swab apa saja yang perlu dilakukan, dari daerah mana saja, gunakan alat yang benar ya, klem ovarium jangan digunakan utk desinfeksi, hasil tdk bs diberikan kalau pxnya salah nggih,, AYO BELAJAR lagi.</p>
<p>STATION SARAF</p>	<p>ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. dd salah 1, edukasi kok tdk perlu ranap? manuver px bisep tdk tepat,</p>
<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Anamnesis sudah OK // Pemeriksaan fisik langsung ke pemeriksaan TTV mas ? Next saat UKMPPD harus urut ya mas, Keadaan Umum, Kesadaran, Antropometri baru tanda vital dst // Pemeriksaan fisik kurang relevan kalau meriksa pembesaran KGB, otorhea, next kalau UKMPPD pemeriksaan harus yang relevan ya mas // Pemeriksaan thoraks : apakah ada bising jantung ? apa mas bisingnya selain gallop ? // Tadi sudah meriksa batas jantung, tapi tidak tepat // Pemeriksaan Abdomen kurang batas hepar, lien nya bagaimana ? // Pemeriksaan Ekstremitas sudah OK // Pemeriksaan Rontgen thoraks dipelajari lagi ya mas, alasannya memilih rontgen posisi tersebut // Interpretasi Pemeriksaan penunjang tidak tepat karena ada hipertrofi ventrikel kanan dan kiri ? Coba besok dipelajari lagi ya mas kriteria RVH dan LVH apa saja // Diagnosis kurang tepat karena NYHA II ? Besok belajar lagi ya mas kriteria NYHA // Untuk Diagnosis kedua kok efusi pleura mas ? // Dosis Obat kurang tepat //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik batuk, keluhan yg terkait di hidung atau telinga belum digali, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: TIDAK MELAKUKAN, hidung: TIDAK MELAKUKAN. orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis AKUT REKUREN (?). farmakoterapi: sudah lengkap. overall performance : malah ketawa saat pasien kesakitan pas otoskop masuk. T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?</p>