

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711113 - NABILLA ALIVIA SETYAWAN

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : kurang antropometri. Tx : dosis captopril dibaca lagi ya.
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang lengkap, isi muntah, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, 5 komponen PF lain dilakukan, biasakan fokus dengan keluhan pasien, perbaiki cara mu PF, anggap ini pasien sesungguhnya. lakukan PF yang baik baru minta hasil ke penguji, perhatikan keluhan pasien, jangan PF hanya untuk menggugurkan kewajiban. terutama PF abdomen.....2 DD yang disampaikan tidak sesuai....cara ukur estimasi NGT yg masuk dari mana ke mana? 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 belum lengkap....lebih hati2 lagi saat bekerja
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam, kebiasaan minum. belum periksa tanda vital. belum palpasi ginjal. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar. edukasi kurang lengkap
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap, px fisik : selalu dimulai dari keadaan umum &VS ya, ini dilakukan tapi tdk lengkap, px yg dilakukan belum mengarah mencari yg sesuai indikasi dari anamnesis. Pd kasus ini harusnya apa saja temuan yg hrs dicari selain di mata? kenapa suara paru saja yg diperiksa tapi jantung tidak, padahal kasusnya harusnya terindikasi mencari jg. cinterpretasi darah rutin dan MDT coba dipelajari lagi, dx blm tepat.
STATION INDERA	Anamnesis: sudah baik, suda lengkap. Pemeriksaan fisik: bagus sudah cuci tangan. Pemeriksaan visus: hati hati posisi pasien seharusnya di mana, jarak, lokasinya, pastikan pasien lurus sejajar dengan snellen chart ya. Kemudian lakukan pemeriksaan di kedua mata dek, jangan hanya salah satu mata yang sakit saja ya untuk semua pemeriksaan matanya. Pemeriksaan segmen anterior: kok hanya meriksa konjungtiva saja?? kok hanya melihat konjungtiva saja dan langsung nyari corpal? seharusnya kamu lakukan pemeriksaan segmen anterior runtut dan sistematis ya dek dari luar ke dalam. Dari palpebra sampai ke dalam lensa ya dek. Lebih teliti pelajari lagi ya. Diagnosis: sudah oke, lengkap. Diagnosis banding: kurang satu lagi ya yang tepat, diagnosis banding 1 dan 2 sama aja itu, cari lagi satunya yang lebih dekat dengan kasus ya dek. Tatalaksana non farmakoterapi: kasus ini boleh diirigasi NaCl kah dek? diperhatikan lagi ya corpalnya corpal apa, dan seharusnya bagaimana tatalaksananya? kemudian bener pakai jarum 23G? pelajari lagi ya dek. Kemudian sesudah dievakuasi apa perlu ditutup kasa dek? belajar lagi ya dek. Tatalaksana farmakoterapi: apa benar kasus ini menggunakan eyedrop sediaannya? coba diperhatikan lagi ya, dipelajari lagi ya dek. pelajari sediaan, dosisnya ya dek. Edukasi: sudah menyampaikan kondisi pasien saat ini, diagnosis nya, sudah menyampaikan juga bahwa nanti ahrus pakai antibiotik, tapi kurang lengkap ya dek seharusnya kamu sampaikan juga selain yang harus dilakukan pasien, kamu juga sampaikan apa yang tidak boleh dilakukan pasien saat ini, dan kamu harus edukasi juga ke depannya bagaimana agar kejadian ini tidak berulang. Belajar lagi ya dek, semangat.

STATION INTEGUMENTUM	sebaiknya tetap diawali sambung rasa memperkenalkan diri dan berkomunikasi dengan pasien sebelum melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan lainnya, pemeriksaan fisik: kurang lengkap dan sistematis, diagnosis: kurang lengkap dan tepat, tatalaksana non farmakoterapi: perhatikan lagi teknik aseptik dan anestesiya ya, setelah di anestesi jangan lupa cek pada pasien apakah masih terasa nyeri, jahitan cukup rapi, tatalaksana farmakoterapi: tidak menuliskan identitas pasien pada resep, komunikasi dan edukasi: komunikasi dengan pasien kurang, edukasi kurang lengkap, perilaku profesional: kurang.
STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis sudah baik, namun bisa digali lebih dalam tentang keluhan penyerta lainnya seperti riwayat trauma, kebas, kesemutan. Px fisik: Perhatikan cara penggunaan termometer, didalam ya. Jangan lupa untuk mengecek BB dan TB, terutama pad kasus yang faktor resikonya berkaitan dengan status gizi pasien. Lutut kanan juga ada keluhan walaupun saat ini yang lebih berat yang kiri, jangan lupa melakukan pemeriksaan pada yang kanan. Pem penunjang:, Interpetasi rontgen masih kurang tepat. Dx: Salah satu diagnosis banding masih kurang tepat, pelajari kembali DDnya. Tx: Sudah baik, akan lebih baik jika bisa ditambahkan keterangan penggunaan apakah sebelum atau sesudah makan.
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah baik, pelaporan hasil px psikiatri baik kecuali interpretasi tilikan kalo 4 kurang tepat, depresi post partum lebih tepat sebagai dd ya bukan dx-ini harusnyababy blues, dd lain salah, 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 ibudalam merawat bayinya
STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup lengkap, penggalan FR bs diperdalam, gunakan HS steril ya, jangan gunakan yg non steril, SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina (lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCL, KoH, media kultur/transfer, dll) , kertas pH), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, cara measukkan spekulum salah, tangan kiri sibak vagina ya, gunakan duk ya, spekulumnya jagan buru2 dilepaas ya, setelah px inspekulo lanjut ambil swab baru dilepas, ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya, pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH, PEMERIKSAAN BIMANUAL UNTUK APA? hasil tdk lengkap kok bs dx VB ya? 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. cuci tangan tdk who, dr ax sebenarnya sdh tergambarkan diagnosanya lo dik.. kelemahan simetris, ascending, paska infeksi, tanpa lesi neurologis lain, shg sebenarnya tdkperlu melakukan px neurologis yang tdk spesifik (n I-V), px patologis harus dilakukan di 2 sisi tubuh ya dik, kok px laseque untuk apa? tdk cek kekuatan otot, sensibilitas, dx : paraparese ec trauma? padahaltdk pernah trauma?

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Belum TTV // Tapi pada akhirnya tersadar TTV // Cara menghitung RR apakah tangan dikasih ke atas dada pasien ? // Memeriksa Konjungtiva anemis harus pakai senter ya mbak ? // Mbak, kok JVP tidak di periksa ? tidak curiga ke arah jantung mbak ? // Untuk auskultasi yang dicari hanya vesikular saja ? // Pada akhirnya sadar dan mengulangi step auskultasi // Mbak, kok tidak memeriksa batas jantung ? // Mbak kok tidak auskultasi jantung ? // Besok pas ukmppd harus sudah siap dan sistematis semuanya diperiksa ya mbak // Mbak, besok pelajari lagi ya kapan mau rontgen posisi AP atau PA atau AP Lateral ? // Interpretasi batwing sign meningkat ? // Interpretasi rontgen thoraks sudah OK namun kurang lengkap, coba di baca lagi rontgen thoraksnya bagaimana ? // EKG tidak tepat karena ST Depresi // Diagnosis 1 kurang tepat karena hanya menyebutkan CHF nya saja, next CHF NYHA berapa gitu ya mbak yang komplit // Diagnosis 2 tidak tepat karena NSTEMI, itu kan bapaknya tidak ada nyeri dada mbak // Mbak, dosis Furosemide belum ditulis, besok dipelajari lagi ya mbak untuk dosis nya //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu, karakteristik batuk, Riwayat kambuhan belum digali, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: TIDAK DILAKUKAN, hidung: TIDAK DILAKUKAN. orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilitis kronis derajat 3 (padahal kondisi akut 3hari). farmakoterapi: paracetamol dan dexametason (1x1 ??) overall performance : T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT? dilakukan operasi oleh siapa ?</p>