

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711133 - RAIHAN NABIL GAZARA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : ok, Penunjang : ok. Dx : ok. Tx : ok.. Good performance !!
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....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 (bukan rongga mulut ya, itu setelah insersi NGT baru cek di faring), belum bersihkan lubang hidung, bagaimana cara cek NGT sdh masuk lambung?, setelah dimasukkan cairan lalu diapakan? cairan apa yang dimasukkan? bagaimana prosedur bilas lambung? dibilas sampe kapan?.....sebelumnya informed consent dulu
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam, pasang termometer nya jangan di luar baju. belum periksa nadi dan respirasi. teknik palpasi ginjal dan pemeriksaan nyeri ketok ginjal tidak tepat. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang yg benar. diagnosis benar. edukasi kurang lengkap
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap, px fisik : VS kurang lengkap, cara antropometri anak 5 th ukur Tb bagaimana? apakah betul pakai metline?, px yg dilakukan belum mengarah mencari yg sesuai indikasi dari anamnesis. Pd kasus ini harusnya apa saja temuan yg hrs dicari selain di mata (di organ2 yg lain manifestasi klinis apa yg hrs dicari?)?, interpretasi darah rutin dan MDT ok, dx ok, farmakotx kurang tepat dosis dan frkuensinya, edukasi ok
STATION INDERA	Anamnesis: Sudah baik, hanya satu yang kurang, seharusnya kalau pasien merasakan nyeri, maka kamu harus tanyakan skala nyerinya ya dek. Lebih teliti lagi ya. Pemeriksaan fisik: pemeriksaan visus: cara periksanya belum benar ya dek, jarak diperhatikan, kemudian caranya seharusnya tutup matanya salah satu dan bergantian, dan jangan minta pasien baca sendiri, tapi kamu harus nunjuk huruf mana yang akan dibaca ya. Jadi karena caranya salah, interpretasimu juga jadi salah dek. Lebih hati hati ya. Pemeriksaan segmen anterior: lakukan secara lengkap dan runtut ya dek, dari luar ke dalam, dari palpebra sampai ke dalam lensa ya dek. Dilakukan betul yang baik ke pasien, tidak hanya lihat palpebra saja. Pelajari lagi ya. Kemudian pemeriksaan fenilefrin untuk apa dek? Tatalaksana non farmakoterapi: jelaskan caranya ya dek, tidak hanya menyampaikan akan evakuasi corpal. Dibaca lagi soalnya, dimintanya jelaskan prosedurnya maka kamu jelaskan tahapannya dari awal sebelum kamu evakuasi. Diagnosis dan diagnosis banding: Diagnosis kurang tepat ya, karena kamu belum periksa segmen anterior dengan baik, jadi diagnosismu belum benar. DIagnosis banding: terlalu jauh juga, karena pemeriksaanmu belum lengkap, lebih teliti ya, belajar lagi ya dek. Tatalaksana farmakoterapi: belum tepat ya dek, perhatikan sediaannya apakah benar mau pakai eyedrop untuk kasus ini? dipelajari lagi ya dek. Edukasi: seharusnya tidak hanya edukasi untuk pencegahan berulangnya nanti ya misal pakai kaca mata, tapi kamu harus bisa edukasi terkait dnegan diagnosisnya, kemudian apa yang harus dilakukan dan tidka boleh dilakukan pasien selama penyembuhan ini juga harus kamu edukasikan ya dek. 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: kurang lengkap, hanya memeriksa inspeksi/look, tidak melakukan pemeriksaan Feel dan Move, diagnosis: kurang menyebutkan regio, tatalaksana non farmakoterapi: teknik aseptik cukup, memakai klem pemegang jarum yang kurang tepat, jahitan kurang rapi, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat dikerjakan, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi cukup, perilaku profesional: cukup. Perhatikan lagi manajemen waktu.
STATION MUSKULOSKELETAL	Anamnesis: sudah baik, namun bisa digali lebih dalam tentang pencetus nyerinya. Px fisik: Perhatikan cara penggunaan termometer, dimasukkan ke dalam ya. Lutut kanan juga ada keluhan walaupun saat ini yang lebih berat yang kiri, jangan lupa melakukan pemeriksaan pada yang kanan. Pem penunjang: sudah baik, namun lebih baik lagi jika disampaikan lebih lengkap, misal rontgen genu dengan posisinya apa. Diagnosis banding salah satu masih tidak tepat. Tx: Sudah tepat, namun lebih baik lagi jika bisa dilengkapi penggunaan obat apakah sebelum atau sesudah makan.
STATION PSIKIATRI	perlu ditanyakan apa yang dicemaskan, tanyakan adakah halusinasi ² , pelaporan hasil px psikiatri ada yang kurang misal persepsi-hubungan jwa-perhatian, dx dd benar, tx non farmakonya belum perlu CBT ya
STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup lengkap, penggalian FR bs diperdalam, SIAPKAN alat ² dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina (lidi kapas, obyek glas, bahan ² kimia (NaCL, KoH, media kultur/transfer, dll) , kertas pH), lakukan px genetalia eksterna dulu, inspeksi vulva, vagina, palpasi bartholini, jika dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, cara memasukkan spekulum salah, tangan kiri sibak vagina ya, spatula Yre dan Cytobrush digunakan untuk pap smear, KOH disebutkan diambil daer sekret di daerah mana, pemeriksaan penunjang swab vagina tdk lengkap (seharusnya Gram, wet moiutn, KOH, amin dan pH), hasil tdk lengkap kok bs dx VB ya? pehatikan prispin sterilitas ya, tangan ber HS steril kok pegang ² alat/area non steril. 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 harus ke kulit langsung ya, pinter melakukan px neurologis lain, tp lupa tdk melakukan px sensoris, pdhl di keluhannya ada kebas. dx nya semua kerkait dengan stroke? coba dicermati, ini kelemahannya simetris, paska infeksi, ascending... apakah ini stroke??
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan fisik antropometri jangan lupa ya mas // Pemeriksaan kok langsung ke TTV mas ? // Pengukuran JVP benar begitu kah mas ? Besok dibaca lagi cara pemeriksaan JVP ya mas // Mas, pemeriksaan fisik thoraks kurang tepat dan kurang lengkap serta tidak sistematis // Pemeriksaan penunjang Rontgen Thoraks AP ? Posisi Supine ? // Maksudnya bagaimana ya mas ? // ST depresi ? besok dibaca baca lagi ya mas untuk interpretasi EKG // Diagnosis NSTEMI ? tidak tepat ya mas. kan bapaknya tidak ada nyeri dada // Interpretasi Rontgen Thoraks sudah tepat // Diagnosis 2 Sudah OK // Furosemid 50 mg ? Dosis tidak tepat ya mas // Dosis obat yang lain sudah OK //

STATION SISTEM
RESPIRASI

anamnesis: karakteristik batuk, keluhan yg terkait di hidung atau telinga belum digali, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: memasukkan otoskop tidak lembut, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum MENYAKITI pasien, cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi orofaring: DIPELAJARI LAGI. dx: tonsilitis kronis eksaserbasi akut (padahal sudah ada data faring). farmakoterapi: SUDAH LENGKAP. overall performance : T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT? TAMPAK TIDAK ADA EMPATI SAAT MELAKUKAN TINDAKAN. Akan kami operasi (tidak dirujuk ???)