

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711140 - MUHAMMAD DZAHABI MUFTI

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : baik. Px fisik : baik. Penunjang : ok. Dx : ok. Tx : ok. Sikap profesionalitas : Perhatikan kenyamanan, komunikasi verbal-non verbal dengan pasien, lakukan seperti kalau kamu memeriksa pasien, jangan terpaku karena ini ujian & terburu-buru menanyakan hasil ke penguji.. Jaga kontak mata & lebih semangat ya dek.. ini Pasien Simulasi nya juga sampai memberi komentar lho setelah kamu keluar ruang ujian..
STATION GASTROINTESTINAL	perhatikan kontak mata dengan pasien saat anamnesis dan edukasi...anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, isi muntahan.....kesadaran dan status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, 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. kurang menanyakan kebiasaan minum. pemeriksaan tekanan darah pilih tensimeter yang untuk dewasa ya..periksanya beneran ya tdk simulasi. px abdomen harusnya IAPP ya. mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang benar, diagnosis tidak lengkap belum menyebutkan causa nya. belum edukasi
STATION HEMATOINFEKSI	anamnesis minimalis untuk faktor risiko, rw pengobtan, riw kebiasaan, tumbuh kembang & kehamilan-persalinan, vaksin. PF : KU VS ok lengkap, px organ2 lain belajar lagi!, px penunjang sudh menyebutkan 2 tapi interpretasi salah baca lagi!dx salah, frmakotx blm tepat, edukasi blm sempat

STATION INDERA	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Seharusnya tidak berhenti di keluhan lain. Ingat step anamnesis RPS apa saja ya. memperingan memperberat, sudah diobati belum, sudah melakukan apa, keluhan lainnya apa yang berkaitan dengan kasus ini, harus ditanyakan lengkap seperti biasa ya. Pemeriksaan fisik: jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan. Jangan lupa periksa visus ya, ini pemeriksaan wajib untuk semua kasus mata ya dek. Pemeriksaan segmen anterior kok tidak melakukan??? hanya dilihat tok hanya nyari corpal, lakukan pemeriksaan segmen anterior yang benar, runtut, sistematis. Dipelajari lagi ya. Kemudian tatalaksana nonfarmakoterapi: biasakan membaca soal dengan benar dan lengkap, hati hati, diminta jelaskan jadi cukup jelaskan secara lengkap stepnya. ya. Saat sudah ditetep pantokain, pastikan pasien rileks dan tidka menutup mata ya. Kemudian sudah evakuasi pakai cotton bud, harusnya diapain lagi?? belajar lagi ya. Diagnosis: kurang lengkap ya, selain di mata kanan, lokasinya di mana kamu lengkapi dalam diagnosismu ya. Kemudian untuk banding, yang satu sudah benar, yang satu terlalu jauh kok sampai uveitis dek?? kamu nggak periksa segmen anterior jadi nggak tau hasilnya. Terapi farmako: pemilihan obat sediaan, dosis belum tepat ya. Apa benar kasus seperti ini dikasih tetes dek?? dipelajari lagi ya. Edukasi: kurang lengkap ya dek, seharusnya ditambahkan apa yang tidak boleh pasien lakukan saat ini, dan bagaimana pengobatannya ya.</p>
STATION INTEGUMENTUM	<p>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 farmaterapi: sebelum pakai handscoon steril sebaiknya cuci tangan lagi, teknik desinfeksi kurang tepat, teknik anestesi kurang tepat, lupa memasang duk, teknik penjahitan kurang tepat, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat dilakukan, komunikasi dan edukasi: komunikasi dengan pasien minim, edukasi tidak sempat dilakukan, perilaku profesional: kurang menunjukkan perilaku profesional. Perhatikan lagi manajemen waktu.</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Ax: Gali lebih dalam tentang kondisi yang memperberat keluhan pasien, faktor resiko penyakit. Gali juga keluhan lain yang menyertai seperti kesemutan, riwayat trauma. Px fisik: Perhatikan penggunaan termometer, pastikan masuk ke dalam. Jangan lupa melakukan pemeriksaan range of movement. Genu kanan juga mengalami keluhan walaupun lebih ringan, jangan lupa untuk melakukan pemeriksaan pada yang kanan. Baca soal lebih teliti yang diminta pemeriksaan yang relevan, yang tidak relevan tidak perlu dilakukan karena akan menghabiskan waktu. Pem. penunjang: sudah tepat namun akan lebih lengkap jika disertai posisi foto rontgen yang diinginkan. Interpretasi foto rontgen kurang lengkap. Tx: Perhatikan dosis dari pemberian obat yang dipilih. Edukasi: Lakukan edukasi terkait penyakit dengan lengkap mengenai penyakit yang diderita pasien, tatalaksana non farmakologis yang bisa dilakukan pasien terkait penyakitnya.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>perlu ditanyakan apa yang dicemaskan, pelaporan status psikiatri ada yg kurang seperti orientasi-hubungan jiwa-perhatian,dd kurang 1, 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</p>

STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup lengkap, perhatikan prinsip sterilitas ya, gunakan HS steril, cara memasukkan spekulum tdk tepat, tangan kiri sibak labia ya, SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina (lampu, lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCL, KoH, media kultur/transfer, dll), kertas pH), pemeriksaan asam asetat tdk tepat (tdk ada indikasi), pap smear tdk ada indikasi, swab pakai kapas lidi, bukan cytobrush, pemeriksaan swab vagina pada kasus ini tujuannya utk ambil sampel utk pemeriksaan patogen penyebab, bukan pemeriksaan sitologi. 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 blm, 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. posisi px bisep kurang tepat, tdk px sensibilitas, kekuatan otot (padahal ini yang dikeluhkan pasien), dx benar, tdk bs menyebutkan dd. harus pede ya ngomongnya supayameyakinkan. edukasi cuma konsul saraf, penyakit ini tdk mematikan? pasien rawat jalan??
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan antropometri jangan sampai terlewat ya mas ketika UKMPPD // Pemeriksaan fisik konjungtiva dan sklera harus pakai Senter ya mas // Pemeriksaan leher kurang lengkap // Fremitus taktil bapaknya tidak disuruh bilang wolu wolu ? jangan lupa ya mas // Pemeriksaan thoraks tidak lengkap // Pemeriksaan Abdomen kurang lengkap // Pemeriksaan rontgen posisi AP Lateral mas ? Next dibuka kembali ya mas untuk posisi rontgen yang tepat // Interpretasi EKG tidak diinterpretasikan // Interpretasi Rontgen sudah OK namun kurang lengkap // Diagnosis tidak lengkap karena hanya CHF saja, mas besok dipelajari kembali ya mas untuk CHF nya NYHA berapa berdasarkan anamnesis untuk penentuan NYHA nya // Diagnosis 2 tidak tepat karena ACS // Tatalaksana captopril kok ada yang 10 mg mas ? besok di buka lagi ya mas untuk bukunya, dosis dosis obat, sediaan dll //
STATION SISTEM RESPIRASI	anamnesis: karakteristik nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu, karakteristik batuk, keluhan yg terkait di hidung belum digali, riwayat kambuhan belum digali, obat warung yg dibeli apa belum digali dan bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: memasukkan otoskop tidak lembut, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum menyakiti pasien, orofaring: hanya menggunakan senter dan spatula tetapi tidak meminta apa yg akan dilihat langsung tanya, utk inspeksi luar belum dilakukan. dx: tonsilofaringitis akut (karena kekambuhan belum tergal). farmakoterapi: SUDAH LENGKAP. overall performance : menelaah alat yg tersedia terlalu lama, TIDAK CUCI TANGAN DAN TIDAK MEMAKAI HANDSCOON, T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?