

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711157 - SAUSAN NABILA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup, Px fisik : px tensi gunakan stetoskopnya (itu bukan tensi digital lho.), bagaimana menilai konjungtiva anemis? kalau hanya dilihat seperti itu yg kelihatan kan hanya sklera, konjungtiva palpebranya kan gak kelihatan. Biasakan melakukan dengan betul dulu ya.. nanti penguji akan menyampaikan hasil sesuai proses pemeriksaan mu. Kalau kamu salah dalam melakukan proses pemeriksaan, bisa saja penguji tidak menyampaikan hasil pemeriksaan yg seharusnya positif karena dinilai kalau caramu keliru maka kamu tidak akan mendapatkan hasil yg seharusnya positif tadi. Px antropometri belum dilakukan.
STATION GASTROINTESTINAL	periksa tensi tidak dgn stetoskop? perhatikan lagi cara periksa CRT.....2 DD yang disampaikan belum tepat, perhatikan keluhan pasien dan masalah sosial yang kamu dapatkan di anamnesis.....perhatikan instruksi, jika instruksi lakukan ya dilakukan dong, kok malah membuang waktu diam saja menunggu bel? edukasi tidak dilakukan
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan kebiasaan minum.pasang termometer nya jangan di luar baju. belum palpasi ginjal. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar. interpretasi urinalisis kurang lengkap. diagnosis kurang lengkap. edukasi kurang lengkap.
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap sudah mencari semua FR, rpd, rpk, kebiasaan, nutrisi, tumbang, imunisasi, PF sudah menilai px antro dg tepat caranya, VS BUKAN HANYA SUHU, px thorax kenapa hanya inspeksi terus lompat ke abdomen??PF belum mencari yg relevan dg indikasi dari anamnesis,
STATION INDERA	Anamnesis: sudah baik. hanya satu yang kurang, kalau ada keluhan nyeri, maka seharusnya tanyakan skala nyeri pada pasien. Pemeriksaan fisik: tidak pelru buru2 ya. Jika diminta melakukan pemeriksaan fisik relevan, maka seharusnya kamu lakukan pemeriksaan relevan yang lengkap. Prosedur pemeriksaan jangan lupa, sebelum harus cuci tangan dan sesudah juga. Ada pasie simulasi jadi lakukan pemeriksaan dengan baik. Perlakukan pasien seperti benar2 pasien. Kemudian pemeriksaan visusu itu wajib dilakukan untuk semua kasus mata ya dek, jangan lupa. Pemeriksaan segmen anterior lakukan yang benar, pakai lup, pakai senter, lakukan segmen anterior dari luar ke dalam, tidak hanya konjungtiva dan langsung nyari corpalnya saja, tapi lakukan secara runtut dan sistematis step dalam pemeriksaan mata. Lebih hati hati ya, belajar lagi dek. Diagnosis: kurang lengkap. Seharusnya dijelaskan corpalnya dimana lokasinya, kemudian mata mana jangan lupa, diagnosis harus lengkap ya dek. Diagnosis banding: yang benar 1 ya, yang satu kurang dekat lagi, karena kamu nggak periksa mata dengan lengkap segmen anteriornya jadi diagnosis bandingmu kurang tepat yang satunya. Yang konjungtivitis sudah oke. Tatalaksana non farmakoterapi: sudah benar, tapi jangan lupa minta pasien untuk rileks, pastikan pasien tidak menutup matanya. Terapi farmakologi: seharusnya kasus corpal diber eyedrop atau salep dek? dipelajari lagi ya dek. Kemudian pilih sediaan yang tepat dan antibiotik yang tepat untuk aksus ini. Untuk aritificial tears pada kasus ini apakah diperlukan? belajar lagi ya semangatt. Edukasi kurang lengkap ya dek, seharusnya tidak hanya menggunakan kaca mata saat bekerja saja, tapi pelru kamu edukasi terkait saat ini saat pengobatan harus seperti apa 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 lengkap dan tepat, tatalaksana non farmakoterapi: lupa memasang duk, perhatikan lagi teknik aseptiknya, jahitan cukup rapi, tatalaksana farmakoterapi: tidak menuliskan identitas pasien pada resep, komunikasi dan edukasi: komunikasi dengan pasien kurang, edukasi kurang lengkap, perilaku profesional: cukup
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: Sudah baik, namun bisa lebih digali tentang keluhan lain yang menyertai seperti kebas kesemutan atau adanya riwayat trauma. Px: Jangan lupa melakukan pemeriksaan antropometri terutama pada kasus kasus yang faktor resikonya berkaitan dengan status gizi. Perhatikan penggunaan termometer, dimasukan ke dalam ya. Baca soal dengan lebih teliti ya mbak, diminta untuk melakukan pemeriksaan yang relevan, yang tidak relevan tidak perlu dilakukan karena akan menghabiskan waktu. Pada pemeriksaan status lokalis genu lakukan secara sistematis (Look, feel, movement) dan lakukan pada kedua kaki. Perhatikan kembali cara menilai range of movement pada genu. Pem penunjang: yang diminta sudah sesuai namun akan lebih lengkap jika disertai posisi dari foto rotgen yang diinginkan. Interpretasi foto rontgen kurang tepat. Dx: dx utama dan banding sudah tepat. Tx: sudah tepat, namun akan lebih lengkap jika disertai keterangan mengenai cara penggunaan obat, apakah setelah atau sebelum makan, dan apakah terus menerus atau bila perlu.
STATION PSIKIATRI	anamnesis sudah baik, pelaporan hasil px psikiatri baik cuma kurang orientasi orang tempat waktu, dx dd benar, semangat pasien dalam melewati periode ini, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, kondisi ini belum perlu obat
STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup , SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina, NYALAKAN LAMPU, cara memasukkan spekulum salah, Saat memasang spekulum tangan kiri membuka labia, lakukan px genetalia eksterna dulu, Px ginekologi kurang lengkap dan tidak sistematis, 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 dan sonde kok digunakan untuk mengambil sampel, hasil tdk bs diberikan kalau pxnya salah nggih,, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. manuver px achilles kurang tepat, babinskinya arahnya salah ya dik, px sensoris jangan lupa prinsip dr distal ke perifer. dx dan dd kok bs jadi stroke? kan ini simetris dik, klo stroke itu asimetris, perhatikan cluenya ascending paska infection.

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Anamnesis kurang menggali hal hal lain yang terkait dengan sesak nafas // Pemeriksaan fisik antropometri jangan lupa ya mbak // Bibir tampak mencucu ? apa itu mbak ? // Pemeriksaan leher hanya pembesaran kelenjar di leher ? // Pemeriksaan thoraks jangan hanya fokus melakukan pemeriksaan thoraks saja mbak ? // Ekstremitas tidak dicek apakah ada edem atau tidak mbak ? // Pemeriksaan thoraks posisi AP atau PA atau lateral ? // Interpretasi Cardiomegali ? karena apa ? // Beneran itu ada massa mediastinum ? // Beneran ada deviasi trakea ? // Next belajar lagi ya alasannya kenapa ? // Pemeriksaan penunjang hanya 1 saja mbak ? hayo dibaca lagi dengan cermat ya mbak besok saat UKMPPD soalnya instruksinya bagaimana // Diagnosis 1 tidak tepat karena ada Tumor Mediastinum // Diagnosis 2 CHF sudah benar dan lengkap // Tatalaksana kurang tepat dosisnya // Next belajar lagi ya mbak //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu belum tergali, karakteristik batuk, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: sudah baik, hidung: cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi, MENYAKITI pasien saat mencabut spekulum, orofaring: utk cavum oris harusnya diperiksa juga. dx: tonsilofaringitis kronis saja (kurang eksaserbasi akut, padahal keluhan 3 hari). farmakoterapi: sudah lengkap, overall performance : tertawa saat spekulum hidung bikin pasien kesakitan (???) T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT? dan akan "kita" lakukan pembedahan (?) sebaiknya dirujuk ya.</p>