

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711164 - SHEILLA NADIA FAIZATU AISHA

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : sudah menanyakan banyak sampai ke kebiasaan, tapi kurang mengarah. Px fisik : belum px vital sign. Px penunjang jadinya agak kemana-mana mintanya.. (apusan tebal tipis untuk apa?) Besok ketika osce lebih dibatasi ya jumlah px penunjang yg bisa diminta, jadi sejak anamnesis usahakan sudah ada DD yg nantinya dikerucutkan lagi melalui px fisik & penunjang..
STATION GASTROINTESTINAL	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, apa dilakukan di atas selimut?.....fokus dengan keluhan pasien, ada masalah sosial apa terkait keluhan pasien....WD tidak tepat....TL nonfarmakoterapi yg direncanakan sdh tepat tapi tidak sempat dilakukan....edukasi tidak sempat dilakukan
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam, kebiasaan minum. belum periksa KU. pasang termometer nya jangan di luar baju dan jangan pada lengan yg sama dengan pemeriksaan TD. belum palpasi ginjal. mengusulkan 3 pemeriksaan penunjang benar.
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap sudah mencari semua FR, rpd, rpk, kebiasaan, nutrisi, tumbang, imunisasi, PF sudah menilai px antro dg tepat caranya, VS lengkap, sudah mencari tanda temuan px fisik yg khas di berbagai organ (mata, lidah, jantung, abd) dg urutan lege artis head to toe, hanya 1 yg disebutkan penunjang & interpretasi, dx ok, farmako kurang di frek pemberian terapi, overall good sayang kehabisan wkt edukasi tapi komunikasi baik

STATION INDERA	<p>Anamnesis: sudah baik, tapi kurang lengkap ya dek. Seharusnya kasus apapun kalau kamu menemukan keluhan nyeri, maka kamu harus menanyakan skala nyeri ya dek untuk menentukan diagnosis dan terapinya ya dek. Pemeriksaan fisik: visus: pastikan posisi pasien berapa meter ya dek untuk menentukan visus di snellen chartya, kemudian pastikan sejajar pasien dengan snellen chart. Kemudian ketika nunjuk huruf pada satu baris huruf paling tidak lebih dari 50% harus dicek ya. Pemeriksaan segmen anterior: lakukan dengan posisi duduk berhadapan ya. Kemudian lakukan secara runtut dan sistematis ya, mulai dari luar ke dalam, dari palpebra harus dicek terus masuk ke dalam sampai lensa ya, lakukan runtut sistematis jangan loncat2 ya. Termasuk konjungtiva palpebra harus dicek ya baik superior maupun inferior. Belajar lagi ya. Diagnosis: kurang lengkap ya dek, seharusnya ditambahkan lagi lokasinya di mana ya, tidak hanya okuli dextra. Diagnosis banding yang satu kurang tepat ya. Uveitis terlalu jauh dek, perhatikan hasil pemeriksaan fisikmu tadi. Tatalaksana non farmakoterapi: jangan lupa sesudah pantokain, harus pastikan pasien rileks dan tidak menutup mata. Kemudian apakah benar pake jarum 23G untuk kasus ini?? alatnya benar jarum? coba dibaca lagi ya dek. Dipelajari lagi. Hati hati. tatalaksana farmakoterapi: pilihannya belum tepat ya dek. Kok dikasih tetes mata? apa betul sediaan yang tepat untuk kasus ini seperti itu. Kemudian apa boleh diberikan steroid? kemudian apakah boleh ditutup matanya? dipelajari lagi ya. Edukasi: kurang lengkap ya dek, selain kondisi saat ini, pencegahan untuk berulangnya, seharusnya kamu perlu edukasi terkait apa yang tidak boleh dilakukan pasien pada saat penyembuhan luka ini ya dek. Semangat belajar terus.</p>
STATION INTEGUMENTUM	<p>pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya memeriksa inspeksi/look, tidak melakukan pemeriksaan Feel dan Move, diagnosis: jenis vulnus kurang tepat, regio tidak disebutkan, tatalaksana non farmakoterapi: prosedur cukup sistematis, teknik aseptik cukup, tidak sempat menyelesaikan sampai selesai, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat dikerjakan, komunikasi dan edukasi: komunikasi baik, edukasi tidak sempat dikerjakan, perilaku profesional: baik</p>
STATION MUSKULOSKELETAL	<p>Ax: Sudah baik dan lengkap. Px fisik: Jangan lupa melakukan pemeriksaan antropometri, terutama pada kasus-kasus yang faktor risikonya berhubungan dengan status gizi pasien. Perhatikan penggunaan termometer, pastikan masuk ke dalam. Dx: Salah satu diagnosis banding masih tidak tepat.</p>
STATION PSIKIATRI	<p>anamnesis sudah baik, pelaporan hasil px psikiatri baik cuma kurang orientasi orang tempat waktu, dx dd benar, edukasi dan tx non farmako ok</p>
STATION REPRODUKSI	<p>anamnesis kurang mengarah, RPS OLDCHART blm lengkap karakteristik keputihan perlu dieksplor, FR yang relevan belum tergali, Px ginekologi kurang lengkap dan tidak sistematis, jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, swab dari mana saja yg perlu diambil? tanpa gel ta, apa saja yang perlu dilakukan, alat2 yg dipersiapkan kurang lengkap, perhatikan baik2, dx BV disebutkan di awal sbelum mendapat hasil px, BELAJAR lagi nggih</p>

STATION SARAF	<p>ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. px suhu harus kena kulit ya, alah interpretasi kekuatan otot ekstremitas superior, manuver pemeriksaan bisep salah, tdk cek reflek fisiologis inferior. dx dan dd salah samua, kok bs encephalitis kan tdk ada demam, penurunan kesadaran. meningeal sign juga negatif kok bs menjadi dd? edukasi menjadi salah k dx salah</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Anamnesis sudah OK // Pemeriksaan fisik langsung ke pemeriksaan TTV mbak ? Next saat UKMPPD harus urut ya mbak, Keadaan Umum, Kesadaran, Antropometri baru tanda vital dst // Mbak, itu kan bapaknya sesak nafas, kok tidak curiga ke jantung, cek JVP ya // Inspeksi Thoraks kok tidak melihat iktus cordis ? // Pemeriksaan abdomen sudah OK, tapi kenapa ada tes undulasi mbak ? apakah relevan dengan kasus tersebut ? // Interpretasi rontgen thoraks sudah OK // Mbak, EKG ST Depresi kah ? // Diagnosis OK // Tatalaksana kurang tepat dosis // Lain lain OK</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>anamnesis: 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, orofaring: cara pegang spatula dipelajari lagi. dx: tonsilofaringitis kronis eksaserbasi akut (sudah benar). farmakoterapi: sudah lengkap, overall performance : T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT? bahasa awam tenggorokan bukan kerongkongan.</p>