

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711180 - MUHAMMAD MALIK FAJAR

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : cukup. Px fisik : Thorak : IPPA, palpasi dulu ya, baru perkusi. Lainnya ok. Penunjang : Pada kasus ini Hb, AL, AT normal, kenapa minta tambahan MDT? Kriteria Sindrom Metabolik? Px glukosa hampir ketinggalan ya... Dxnnya yg lebih tepat Sindrom Metabolik atau DM Tipe 2? Ada Dislipidemia, HT, Obesitas... Tx kurang lengkap.. Kehabisan waktu..
STATION GASTROINTESTINAL	anamnesis kurang menggali penyebab keluhan utama, keluhan penyerta, dll belum ditanya.....KU dan status gizi tidak diperiksa...tensimeter dikunci dulu baru dipompa, 5 komponen PF lain dilakukan, biasanya fokus dengan keluhan pasien.....WD tidak tepat, DD belum disampaikanperhatikan runtutan kasus dan tanda yg didapat dari PF. apakah tindakan pertamanya pasang infus? tingkat dehidrasi nya apa? tindakan apa yang utama harus dilakukan?.....edukasi belum dilakukan
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 3 pemeriksaan penunjang benar, interpretasi urinalisis kurang lengkap. diagnosis tidak lengkap. edukasi belum sempat
STATION HEMATOINFEKSI	ax lengkap, px fisik : KU VS ok, sudah sistematis urutannya, dan sudah mengarah mencari yg sesuai indikasi dari anamnesis meskipun blm lengkap. Di ekstremitas & abdomen kra2 apa temuan px fisiknya?. Penunjang bisa menyebutkan dn interpretasi. dx ok, tx blm tepat, edukasi blm sama sekali
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharusnya kamu mampu menggali keluhan lain yang muncul pada kasus ini. Lebih teliti lagi ya dek. Pemeriksaan fisik: px. segmen anterior: pelajari lagi cara periksa segmen anterior ya. Lakukan yang runtut dan sistematis, tdak ahnya konjungtiva dan skelra saja ya. Tapi lakukan dari luar ke dalam dari palpebra sampai lensa. Belajar lagi ya. Pemeriksaan visus jangan lupa dilakukan dek, ini wajib untuk semua kasus mata, lakukan terlebih dahulu sebelum segmen anterior ya. Hati hati. Tatalaksana non farmakoterapi: Jangan lupa sesudah di pantokain, pastikan pasien rileks dan tidak menutup matanya ya. Setelah evakuasi menggunakan cotton bud, dikasih salep, apa benar kasus ini perlu ditutup pake kasa steril dek? dipelajari lagi ya dek. Diagnosis: kurang lengkap ya, seharusnya selain di okuli dextra, kamu harusnya menambahkan posisinya di mana ya. Lebih lengkap lagi ya. Diagnosis banding baru benar satu ya. Yang satu kenapa blefaritis? terlalu jauh dek. Kamu kalau periksa segmen anteriornya lengkap, maka blefaritis seharusnya tidak muncul sebagai banding. Edukasi: sudah baik, sudah menyampaikan diagnosis dan kondisi pasien saat ini, sudha menyampaikan akan diterapi apa, dan sudah menyampaikan pencegahan agar tidak berulang. Tapi kurnag lengkap ya dek, seharusnya disampaikan juga apa yang tidak boleh dilakukan pasien ya dek saat ini. Lebih teliti lagi ya. Terapi farmako: apa benar kasus ini diberikan tetes mata? dipelajari lagi kasusnya ya dek. pelajari sediaan yang tepat, dosis yang tepat, dan obat yang tepat yaa.

STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya memeriksa inspeksi/look, tidak melakukan pemeriksaan Feel dan Move, diagnosis: regio benar, jenis vulnus kurang tepat, tatalaksana non farmakoterapi: perhatikan lagi teknik aseptik nya, hati-hati spuitnya steril ya, sebelum melakukan anestesi jangan lupa desinfeksi terlebih dahulu, setelah anestesi cek pada pasien apakah masih terasa nyeri, lupa memasang duk, tidak menyelesaikan prosedur sampai selesai, tatalaksana farmakoterapi: tidak sempat mengerjakan, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi tidak sempat, perilaku profesional: cukup. Perhatikan lagi manajemen waktu.
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: Sudah baik, bisa digali lebih dalam tentang keluhan lain yang menyertai seperti riwayat trauma, kebas, kesemutan. Px: Perhatikan kembali cara menggunakan termometer, dimasukan 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 tepat, namun akan lebih lengkap jika disebutkan posisi foto rontgen yang diinginkan. Dx: Salah satu diagnosis banding kurang tepat, dipelajari lagi ya. Tx: Perhatikan lagi dosis dan sediaan dari natrium diclofenak ya.
STATION PSIKIATRI	anamnesis kurang tentang apakah ada yg dicemaskan-adakah sering marah-apakah masih mau merawat bayinya-keinginan menyakiti diri sendiri/bayinya, pelaporan status psikiatri ada yg kurang seperti orientasi-hubungan jiwa-perhatian, dx benar tapi dd salah, 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, tx non farmako kalo CBT belum perlu
STATION REPRODUKSI	anamnesis cukup lengkap, penggalian FR bs diperdalam, inspeksi genitalia eksterna pake lampu 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), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik, canalis vaginalis tdk perlu didesinfeksi, swab pakai kapas lipid, bukan cytobrush, 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, px suhu harus skin langsung ya, tdk di baju pasien, px suhu harus diawal k butuh 5 menit. toraks tdk melakukan auskultasi, px perut perkusi dl ya dik baru palpasi. kok mencari tanda dehidrasi, kan diarenya 3 mg yll dan sdh sembuh? px sensoris jangan lupa prinsip simstrisitas, dermatom dan membandingkan proksimal dengan distal. px kekuatan otot untuk extremitas tdk tepat cara pemeriksaannya. px kekuatan otot ekstremias atas salah. patologis babinski kaki kiri salah. waktu habis tdk lanjut dx.

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Anamnesis sudah OK namun kurang menggali tentang kualitas tidur // Pemeriksaan fisik langsung ke pemeriksaan TTV mas ? Next saat UKMPPD harus urut ya mas, Keadaan Umum, Kesadaran, Antropometri baru tanda vital dst // Pemeriksaan fisik konjungtiva dan sklera harus pakai Senter ya mas // Pemeriksaan leher kurang lengkap // Pemeriksaan dada simetris atau tidak namun belum membuka baju ? // Auskultasi thoraks hanya memeriksa RBB ? Suara bising jantung ? apa itu mas ? Besok ketika UKMPPD periksanya langsung tertuju apakah ada mur mur sistolik, gallop dll // Pemeriksaan ekstremitas hanya ada edema atau tidak saja mas ? // Pemeriksaan rontgen posisi AP atau PA atau AP Lateral mas ? besok dipelajari kembali ya mas untuk posisinya // Pelebaran pada jantung itu gimana mas ? pakai bahasanya hipertrofi begitu ya mas // Untuk pemeriksaan penunjang EKG interpretasi kurang tepat // Beneran mas ada ST Elevasi ? // Diagnosis kurang tepat CHF NYHA II ? // Mas, ini kan katanya EKG nya ada ST Elevasi kok diagnosis kedua nya NSTEMI ? // Besok dipelajari lagi ya mas tentang diagnosis nya, kan bapaknya gak ada nyeri dada, jadi hilangkan atau singkirkan kemungkinan NSTEMI atau STEMI // Tatalaksana Aspilet ? karena memang dari awal diagnosis nya STEMi jadinya mengarah ke Aspilet sehingga tidak tepat juga untuk tatalaksananya // Semangat mas belajarnya //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik batuk, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: TIDAK DILAKUKAN, hidung: TIDAK DILAKUKAN, orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis kronis eksaserbasi akut (lengkap). farmakoterapi: SUDAH LENGKAP, overall performance : T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT? Sebenarnya sudah baik pola pikirnya tapi kurang lengkap</p>