

FEEDBACK OSCE Komprehensif Periode Agustus 2024 TA 2023/2024

17711123 - FRISTLY NASRI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUN	ax: tanyakan juga ya kondisi saat ini dan terkait imunisasi sebelumnya bagaimana //kok bloking dik?persiapt dan cek vaksin belum dilakukan... duh dik agak fatal ya klo lokasi injeksinya di medial begitu,yg benar anterolateral paha //teknik injeksinya salah juga ya dik, im itu 90 derajat..IM kok dicubit?abis suntik digimanakan?jangan lupa aspirasi juga..jarum gak usah recapping lgsung masukin ke savety box ya....Belajar lagi ya diik...imunisasi//jangan lupa lembar IC nya ya
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis cukup, Px.Fisik masih minimalis dan kurang sistematis yaa..Dx. Marasmus, DD gizi buruk? Marasmus sm Gizi buruk bedanya apa? belajar lg yaaa...tentang jenis2 Gizi buruk, Edukasi minimalis, Tatalaksana kurang tepat
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisik abdomen tdkurut..inspeksi, auskultasi, perkusi, palpasi. masih perlu diajari cara menyiapkan infus set sehingga bersih dari udara. belum edukasi.
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax ok, px kurang lengkap, tdk antropometrik, tdk cuci tangan paska pemeriksaan. tdk memeriksa ekstremitas bawah clinical reasoningnya belajar lagi spy relevan antara ax, px dan diagnosis nya obat terapi yg diberikan baru untuk simtomatik untuk infeksi nya apa mas? brapa mg diuretik yg diberikan?
STATION INDERA	anannesis gali riwayat keluarga, riwayat sakitnya, pemeriksaan fisik mata tidak sesuai prosedur (px fisik relevan, cara melakukan sangat tidak sesuai prosedur pemeriksaan) dx banding krn data dari ax dan px tidak lengkap, jadi DD hanya di dasar keluhan utama saja. edukasi bingung, tidak terstruktur, obat tidak lengkap penulisan resepnya
STATION INTEGUMENTUM	Ax: sudah baik. Namun pada kasus IMS bisa ditanyakan lebih detail tentang hubungan seksual yang tidak amannya seperti apa. Dengan siapa, lalu apakah menggunakan pengaman seperti kondom. Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah. Jangna hanya sebelum. Px fisik: Lakukan pemeriksaan dengan sistematis. Mulai dari inspeksi lalu palpasi. Lakukan dengan sungguh sungguh. Lakukan juga di area inguinal pasien, karena pasien juga ada keluhan di area tersebut. Deskripsi: Pelajari kembali bagaimana mendeskripsikan UKK ulkus genitalia. Apa saja yang harus dideskripsikan. Pelajari kembali gambaran klinis kasus ulkus pada genitalia. Kankroid dengan ulkus mole itu sama ya. Pelajari kembali terapi pada kasus dengan diagnosis yang sudah dibuat.
STATION MUSKULOSKELETAL	iterpretasi rontgen belum lengkap, tata laksana biadai salah, merasa lupa teknik dan caranya, di koas belum pernah ketemu kasus fraktur sama sekali
STATION PSIKIATRI	Anamnesis di awal cukup baik. Deskripsi pemeriksaan kurang lengkap, sebagian sudah sesuai, tapi lupa nama wahamnya apa. DD kurang 1. Dx sudah benar tapi tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan status mental. Tidak sempat edukasi.
STATION REPRODUKSI	Persiapkan alat, bahan dan lampu dahulu. Alat dan bahan dipilah , mana yang di meja steril dan tidak steril. Bagaimana cara mempersiapkan IUD dengan inserter nya. Kandidat pasrah...lupa cara pasang nya. Pelajari kembali prosedur pemasangan IUD ya dik....

STATION SARAF	<p>ax: karakteristik KU dan gejala penyerta/distribusi keluhan belum digali. untuk FR ditanyakan stroke, mungkin FR lain yang lebih relevan dengan usia pasien dan ada/tidak komorbid terkait. px fisik: simulasi vital sign itu tidak berarti hanya ditanyakan, tetap dilakukan. tidak melakukan/identifikasi respirasi rate. kandidat berusaha melakukan pemeriksaan status generalis, namun diawal hanya menanyakan--> kalau memang merasa pemfis tsb perlu dan relevan dilakukan maka lakukan, bukan hanya bertanya dan minta hasil. jika melakukan pemeriksaan thoracoabdominal, tolong pakaian pasien di buka apalagi saat aulkustasi. pemfis neurologis: kekuatan otot hanya minta pasien mengangkat kedua tangan dan tungkai tapi tidak memberikan tahanan maksimal untuk menilai kekuatan maksimal pasien. pemeriksaan kaku kuduk dilakukan tanpa menyingkirkan bantal pasien--> tidak boleh pakai bantal. posisi tangan kanan pemeriksa saat kaku kuduk mestinya di dada pasien bukan di dagu pasien. tidak melakukan pemeriksaan/penilaian kaku leher (padahal gejala penyerta ada dan bagian dari pemeriksaan kaku kuduk). melakukan burdzinski 1 sekaligus dengan kaku kuduk--> TIDAK BOLEH dilakukan bersamaan karena beda cara pemeriksaan dan beda penilaian, HARUS dilakukan terpisah. burdzinski 2 hanya dilakukan pada 1 tungkai--> HARUS dilakukan pada kedua tungkai! tidak melakukan pemfis neurologis relevan lain selain meningeal sihn dan kekuatan otot. dx banding trigeminal neuroalgia--> apa gejala yang mengarah kesana?? resep: TIDAK MENCANTUMKAN kekuatan dan bentuk sediaan, jumlah hanya diberikan 1, tapi signatura 2 dd1. edukasi baru diagnosis dan dan kemungkinana dari stress saja. perlu edukasi lebih termasuk rencana tatalaksana dan bagaimana observasi kondisi pasien.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ketika memeriksa EKG hendaknya pakaian pasien dibuka penuh, agar pemeriksaan lebih mudah. ga ada RBB. diagnosa banding kurang lengkap.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Anamnesis: karakteristik sesak napas belum tergali, kemungkinan alergi belum tergali, paparan asap berbahaya belum tergali, pencetus belum tergali, riwayat keluarga belum tergali. PF: TTV SpO2 belum diperiksa, PF toraks belum auskultasi, abdomen dan ekstremitas belum diperiksa, Penunjang: baru minta spirometri saja tanpa uji bronkodilator (interpretasi), darah rutin (normal ?), Dx: asma serangan berat(?); farmakoterapi: nebulisasi dengan SABA dan SAMA (apa dan bagaimana cara pemberiannya dipelajari lagi, termasuk sediaan dan dosis) belajar nulis resep ya, overall: sudah cukup baik tapi buru-buru.</p>