

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE FEBRUARI 2025 TA 2024/2025

15711192 - SINGGIH WASKITO

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax : gali keluhan penyerta?, riwayat merokok bagaimana? --> oke, riwayat merokok ditanyakan saat pemeriksaan fisik. Px : lengkap. Penunjang : usulan benar EKG. Interpretasi EKG : Deskripsikan dulu masing2, sesuai permintaan disuruh untuk interpretasikan ya, jadi diditilkan masing2nya. dari iramanya bagaimana, HRnya berapa dari gambaran EKGnya, gelombang PQRS bagaimana, ditemukan gambaran apa masing2 gelombang? lalu diakhiri dengan kesimpulan. Jadi AF itu kesimpulan dari gambar EKG yang diinterpretasikan tadi. Edukasi : sudah baik.
STATION 10	anamnesis blm lengkap terkait gejala penyerta apakah anak masih mau makan, gejala batuk pilek maupun muntah, antropometri sudah namun blm mengukur status gizinya, vs ok, px fisik blm memeriksa turgor kulit dan baggy pants di esktermitas, dx kerja dan dd sudah benar, langkah penatalaksanaan gizi buruk baru menyampaikn 4 langkah dan obat yang dipilih blm tepat, edukasi sdh meminta rawat inap
STATION 11	anamnesis dan edukasi sudah baik. sayangnya vaksin diambil sebanyak 3 cc (realnya 0,3 cc) tapi pake spuit 1 cc , dan beneran disuntik 0,3 cc..
STATION 12	Ax: Belum menanyakan lebih lanjut karakteristik keluhan, belum menanyakan secara spesifik riwayat herpes zoster. II Px fisik: Belum melakukan px nervus VII sensoris, px nervus VII motorik belum lengkap, posisi lengan pasien saat px refleks fisiologis (biceps) masih salah, posisi tungkai pasien saat px refleks Achilles masih salah. Dx: Tidak menyebutkan derajat penyakitnya. Tx: Kehabisan waktu. Edukasi: Kehabisan waktu. Profesionalisme: Sempat membahayakan pasien karena teknik yang salah saat melakukan pemeriksaan sensoris tajam pada wajah (padahal sebenarnya pemeriksaan ini juga tidak wajib dilakukan). Manajemen waktu kurang baik, kerja kurang sat-set (sama dengan di station 2).
STATION 13	Ax : Seminggu berapa kali merasakan keluhan sesak nafasnya?. Keluhan lain yg menyertai keluhan utrama apa saja digali ya mas. Px : abdomen dan ekstremitas juga jangan lupa yg relevan kasus. Penunjang : Semua pemeriksaan penunjangnya diinterpretasikan ya, sesuai instruksi. Untuk rontgen coba dipelajari gambaran rontgen hiperinflasi seperti apa ya. Dx : belum sempurna. Asma Persisten Berat. --> derajatnya diperbaiki yaa. pada kasus dengan keluhan demikian apakah sudah termasuk dalam kategori 'berat'?. Tx : selain B2 agonis dan antikolinergik, perlu ditambah apa lagi mas Singgih? Kira2 akan lebih efektif diberikan juga kortikosteroid atau tidak nggih?. Coba dicek kembali terapi asmanya ya supaya lebih sempurna lagi penguasaan kasusnya.
STATION 2	Ax: Belum menanyakan faktor yang meringankan dan yang memperberat keluhan. Px fisik: Tidak bisa melakukan px tensi karena tidak familiar dengan alat tensinya. Px status lokalis langsung main gerak-gerakin tungkai pasien saja, sebagian gerakannya juga nggak relevan dengan keluhan pasien. Itu Thompson test mencet-mencetnya kok sampai berkali-kali itu ceritanya main pijet-pijetan atau serius lagi periksa? Dx: Tidak menyebutkan sisi kaki yang mengalami cedera, derajat keparahan ruptur tendonnya juga tidak disebutkan, dx banding salah semua. Tx non-farmako: Penjelasan RICE kurang lengkap (kompres esnya berapa lama? elevasinya caranya gimana? dll), urutannya juga tidak runtut. Tx farmako: Sudah baik. Edukasi: Kurang lengkap, kehabisan waktu. Profesionalisme: Kurang memperhatikan kenyamanan pasien (pasien sudah tampak kesakitan sejak duduk saat dianamnesis, mbok ditawari langsung ke bed pemeriksaan saja...), manajemen waktu kurang baik (kehabisan waktu untuk edukasi).
STATION 3	FR belum tergal, px fisik kurang terarah. px penunjang tidak bisa disambungkan. DX tidak sesuai. waktu habis.

STATION 4	anamnesis sdh menanyakan keluhan utamanya sejak kapan, karakteristik gg tidurnya blm terlalu detail, dampak keluhan blm ditanyakan, pemicu keluhan sdh ditykan, riwayat minum yg digunakan, kebiasaan minum kopi, vs lengkap, sdh melakukan px fisik dahulu kemudian pemeriksaan status mental blm dilakukan, dx benar namun blm axis II-V, terapi benar namun dosis blm tepat, edukasi relevan
STATION 5	Setelah melakukan tindakan, evaluasi liang telinga dan membran timpani), dalam melakukan tindakan agar lebih berhati2 (terutama memasukkan alat pada liang telinga dan hidung)
STATION 6	persiapan : blm meminta ps cuci lengan , trus volar menghadap ke atas, ini steril ya dik, jadi pke handscon yg steril, misal pke handscon bersih ambil implannya jangan pke handscon itu ya utk tindakan invasif jangan lupa pke IC tertulis// disinfeksi melingkar yang luas ya dik//cara anestesi msh belm tepat, //trokar ga perlu cabut sebelum selesai semua dik, kurang tepat ya cara insersinya,,//kok malah edukasi AKDR dik?edukasi post implannya yg lengkap, kpn kontrol?
STATION 8	dx sdh oke//ps kemungkinan butuh trasnfusi pilinya transfusi set ya, //persipan lat dan bhan yg dibutuhkan jangan lupa ya//jangan lupa kebutuhan cairannnya ya,,beda kasus beda kebutuhan
STATION 9	Pada Ax tanyakan kronologis dari onset sampai HMRS, juga faktor risiko terkait, periksa seluruh area yang terkait (dada dan punggung), deskripsi UKK, jelaskan warna dasar area vesikel dan bula (eritem), dx lengkap menyertakan