

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE FEBRUARI 2025 TA 2024/2025

18711053 - NABILA MAULIDA RACHMAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax : tanyakan riwayat merokoknya mba jangan lupa, gali faktor risikonya ya. Data lainnya sudah lengkap. Px : abdomen dan ekstremitas jangan lupa yaa. Penunjang : usulan benar. Interpretasi : irama benar. Gelombang : oke. Interpretasi : oke. Edukasi : langsung rujuk ke RS ya mba Nabila krn ini settingnya di Puskesmas.
STATION 10	anamnesis cukup lengkapmengali ku, bb terakhir, gejala penyerta apakah anak masih mau makan, gejala panas, batuk pilek, ventilasi dan sosial/lingkungan rumah, riwayat imunisasi, riwayat pengobatan, antropometri sudah diperiksa, status gizinya jg sdh diinterpretasikan, vs ok, px fisik sdh diperiksa namun tdk sistematis, blm memeriksa turgor kulit blm diperiksa dan baggy pants di esktermitas sdh diperiksa, dx kerja benar dan dd blm benar, langkah penatalaksanaan gizi buruk baru menyampaikan 4 langkah dan obat yang dipilih blm tepat, edukasi sdh meminta rawat inap
STATION 11	jangan lupa tutup vial di desinfeksi. tatalaksana dan edukasi sudah baik
STATION 12	Ax: Sudah baik. Px fisik: Cara px sensoris nervus VII SALAH --> pasien TIDAK BOLEH BICARA selama pemeriksaan (silakan nanti ditanyakan ke pembimbing OSCE UKMPPD dan COBA LAKUKAN supaya tidak lupa). Tidak melakukan px KU dan TTV, serta px neurologis ekstremitas untuk screening kemungkinan adanya lesi sentral (di otak/medulla spinalis) --> minimal harus melakukan pemeriksaan motorik, refleks fisiologis, dan refleks patologis. Dx: Tidak menyebutkan derajat penyakitnya. Tx: Belajar lagi sediaan obat yang umum ada di pasaran, terutama yang ada di Indonesia. Prednison 20 mg memang ada tapi tidak umum ditemukan di Indonesia, jadi hindari memilih sediaan yang tidak umum itu daripada nanti dianggap salah oleh penguji. Frekuensi pemberian Asiklovir salah. Edukasi: Sudah cukup baik, hanya belum menekankan pentingnya menghabiskan obat pada kasus ini. Profesionalisme: Kerja masih tidak runtut, pasien sudah kembali ke meja anamnesis tapi diminta kembali lagi ke bed pemeriksaan karena ada yang lupa dilakukan. Sempat membahayakan pasien karena teknik yang salah saat melakukan pemeriksaan sensoris tajam pada wajah (padahal sebenarnya pemeriksaan ini juga tidak wajib dilakukan).
STATION 13	Ax : oke. Px fisik : baik, lengkapi juga abdomen dan ekstremitas ya mba. Penunjang : lengkap. Oiya untuk rontgen coba dipelajari gambaran rontgen hiperinflasi seperti apa ya mba Nabila. Dx : asma serangan ringan sedang tidak terkontrol. --> perbaiki lagi sedikit yaa dxnya. Masuk dalam kriteria asma persisten tidak pada kasusnya ini mba Nabila?. Tatalaksana : sangat baik, menguasai kasus. Note : Ditambah speednya ya agar bisa lengkap menuliskan resepnya.

STATION 2	<p>Ax: Belum menanyakan VAS, faktor yang meringankan keluhan, dan faktor yang memperberat keluhan. Px fisik: Ini ujian ya, bukan lagi pura-pura main dokter-dokteran... Periksa tensi kok cuma megang manset tu ajian dari mana? Nggak ada nilainya kalau nggak dilakukan sesuai perintah di soal. Px palpasi pasien cedera itu juga JANGAN DIGERAKKAN KARENA BISA MEMPERPARAH KONDISINYA --> cukup dirasakan dan boleh dicek ada-tidaknya nyeri tekan atau krepitasi saja... Pasien sudah kesakitan, mau inspeksi dan palpasi juga susah dengan posisi pasien duduk, kok yo nggak segera dipersilakan berbaring to yaa... Instingnya harus jalan ya, perlakukan pasien simulasi seperti pasien betulan. II Dx: Tidak menyebutkan sisi kaki yang mengalami cedera, derajat keparahan ruptur tendonnya juga tidak disebutkan --> derajat ini bisa dipakai untuk menentukan dx banding lho... Tx non-farmako: Baca lagi soalnya, kalau hanya ada kata "USULKAN" berarti tidak perlu sampai melakukan (dan sebaliknya, kalau ada kata "LAKUKAN" ya berarti harus dipraktikkan). --> ini tadi kan perintahnya hanya usulkan, Anda malah melakukan, ya poinnya nggak maksimal wong jadinya nggak lengkap. Tx farmako: Sudah baik. Edukasi: Belum menyampaikan rencana pemeriksaan penunjang, padahal diagnosis masih harus dipastikan. Belum menyampaikan apa yang tidak boleh dilakukan pasien selama masih cedera. Profesionalisme: Kerja grusa-grusu (buru-buru dan tidak runtut, asal selesai), kurang memperhatikan kenyamanan pasien, kurang memperhatikan perintah soal.</p>
STATION 3	<p>px luka dikaki tidak diperiksa. Dx tanpa hipertensi. terapi AB dosis tidak sesuai, Edukasi bedrest tidak disampaikan.</p>
STATION 4	<p>anamnesis sdh menanyakan keluhan utamanya sejak kapan, karakteristik gg tidurnya, dampak kel terhadap kegiatan sehari-hari, pemicu, riwayat minum yg digunakan, kebiasaan minum kopi, sdh melakukan px fisik dahulu kemudian pemeriksaan status mental sudah 7 poin, dx benar namun blm axis II-V, terapi benar namun dosis blm tepat, edukasi relevan</p>
STATION 5	<p>Perlu menanyakan juga apa yang sudah dilakukan, px THT posisi headlamp kurang tepat, lakukan juga px hidung dan tenggorokan, tindakan ekstraksi corpal sebaiknya dengan alligator forcep, dan dilakukan dengan berhati2,</p>
STATION 6	<p>persiapan:masih kurang lengkap, lengan pasien dicuci, persiapan alat yg bl pke handcon apa aja,//ohya klo tindakan invasif begini jangan lupa Ic nya jyga tertulis ya//diinfeksi pke povidon ya bukan alkohol, //ini sdh pke handscon steril masih pegang2 yg ga steril//saat mau suntik komunikasi dik ma pasiennya//edukasi : kpn kontrol dsb,</p>
STATION 8	<p>dx sdh tepat, //jangan buru2 ya dik, satai aja, kelihatan groginya//pilihan cairan dan tranfusi set sdh oke,,,belajar lagi utk kasus yg berbeda,,,sdh lupa kebutuhan cairan, belajar lagi ya, beda kasus beda kebutuhan cairannya</p>
STATION 9	<p>Px fisik tambahkan karakteristik 'dermatomal'</p>