

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE FEBRUARI 2025 TA 2024/2025

18711060 - MARCELLINO SABASTIAN ANANTA

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Ax : sudah baik, hanya perlu komfirm RPK ya.Px : Informed consentnya dilengkapi lg ya mas. Selain kepala, cek leher jg terutama JVP. Thorax IPPA dilengkapi. Penunjang : usulan penunjang sudah tepat. Interpretasi : irama belum sesuai. Gelombangnya diinterpretasikan juga ya mas Gelombang PQRS nya bagaimana?. Kesan/kesimpulan : Sinus Takikardi ?. Dx : belum tepat. Cermati lagi baik2 hasil EKGnya ya mas, ada gambaran irregulernya atau tidak pada iramanya?. Edukasi : sudah baik, lengkap.
STATION 10	anamnesis sdh mengali apa yg membawa pasien periksa, sdh menanyakan demam, batuk, namun blm menanyakan pilek maupun muntah, riwayat obat sdh ditykan, ventilasi rumah, tetangga ada yg abtuk2?, vs ok, head to toe sdh diperiksa namun blm memeriksa turgor/elastisitas blm dinilai, antropometri sdh dinilai, status gizi juga sdh dinilai, dx kerja dan dd benar, edukasi hindari hipoglikemia, stabilkan elektrolit
STATION 11	jangan lupa desinfeksi tutup vial. untuk intrakutan TIDAK BOLEH dicubit, harusnya malah diregangnkan kulitnya. BCG tidak perlu aspirasi sebelum disuntik. BCG tidak akan menimbulkan demam
STATION 12	Ax: Sudah baik. II Px fisik: Status generalisnya pilih yang relevan saja ya, supaya hemat waktu... Px nervus VII motorik belum lengkap. Cara px sensoris nervus VII SALAH --> rasa yang dicobakan TIDAK BOLEH DISEBUTKAN OLEH PEMERIKSA, pasien juga TIDAK BOLEH BICARA selama pemeriksaan (silakan nanti ditanyakan ke pembimbing OSCE UKMPPD dan COBA LAKUKAN supaya tidak lupa). Px sensoris wajah dan ekstremitas jangan lupa tanyakan "TERASA DI MANA?" dan "KIRI DAN KANAN TERASA SAMA ATAU TIDAK?" Cara px kekuatan ekstremitas kurang tepat. Belum mencari perluasan refleks pada px refleks fisiologis. Pasien tidak diminta melepas alas kaki dan menggulung celana pada px refleks fisiologis kaki. Belum melakukan px refleks patologis. Dx: Tidak menyebutkan derajat penyakitnya. Tx: Belajar lagi sediaan obat yang umum ada di pasaran, Prednisone tidak tersedia dalam bentuk tablet 30 mg. Tidak meresepkan Asiklovir. Edukasi: Sudah cukup baik, hanya belum menekankan pentingnya menghabiskan obat pada kasus ini dan belum menyampaikan tentang senam wajah. Bell's palsy bukan stroke wajah, jadi jangan menyebarkan misinformasi ke pasien ya.
STATION 13	Ax : sudah baik. Px : lengkap. Penunjang : benar, 2 penunjang yg diusulkan sesuai. Interpretasi darah lengkapnya apa mas Marcell? Oiya untuk rontgen coba dipelajari gambaran rontgen hiperinflasi seperti apa ya. Dx : serangan asma sedang --> lengkapi lg ya mas, ini masuk persisten apa ngga kasusnya pasien ini?. 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	<p>Ax: Belum menanyakan faktor yang meringankan dan yang memperberat keluhan. Px fisik: Sangat minimalis (tidak periksa status generalis (TTV dll), px status lokalis juga hanya dengan special test saja (inspeksi dan palpasimu ke mana??? gimana kalau ternyata dia ada fraktur juga di situ, apakah cukup periksanya hanya dengan special test???). 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: Penjelasan RICE kurang lengkap (kompres esnya berapa lama? elevasinya caranya gimana? dll). Tx farmako: Sudah baik. Edukasi: Sudah menyampaikan edukasi terkait rencana rujuk tapi masih mau nunggu 3 hari dulu sedangkan kasus ini kan kegawatdaruratan... Rencana pemeriksaan penunjang juga tidak disampaikan padahal diagnosis masih harus dipastikan. Belum menyampaikan apa yang tidak boleh dilakukan pasien selama masih cedera. Profesionalisme: Kurang memperhatikan kenyamanan pasien (pasien sudah tampak kesakitan sejak duduk saat dianamnesis, mbok ditawari langsung ke bed pemeriksaan saja... pasien sulit berjalan dan sudah kembali ke meja anamnesis, malah disuruh kembali ke bed karena dokternya lupa melakukan tindakan --> baca lagi soalnya, kalau hanya ada kata "USULKAN" berarti tidak perlu sampai melakukan (dan sebaliknya, kalau ada kata "LAKUKAN" ya berarti harus dipraktikkan)).</p>
STATION 3	<p>FR belum tergalil . luka kaki tidak ditanya dan diperiksa. Dx belum sesuai dan hanya satu . sehingga terapi dan edukasi tidak sesuai</p>
STATION 4	<p>anamnesis mhswh sdh menggali ku, gejala penyerta seperti mimpi buruk, pemicu, riwayat minum obat, px vs, head to toe runtut, px status mental blm dilakukan, dx kerja ok blm menyampaikan dx axis II-V, edukasi ok</p>
STATION 5	<p>Axtanyakan juga keluhan hidung dan tenggorokan, px THT gunakan headlamp, inspeksi palpasi dulu baru otoskopi, telinga yang sehat dulu baru yang sakit, dan tetap melakukan pemeriksaan hidung dan tenggorokan, diagnosis jangan lupa sebutkan auris dextra atau sinistra, untuk ekstraksi seharusnya dengan alligator forsep, dan setelah tindakan evaluasi kondisi CAE dan membran timpani</p>
STATION 6	<p>PERSIAPAN : ps diminta cuci lengannya dulu ya ic nya tertulis juga untuk tindakan yg invasif, //komunikasi dik saat mau tindakan apapun ke ibunya, terutama misal ssaat anestes, cek dulu juga sdh bekerja blm anestesiya//cara melakukan insisi blm tepat.//cara memasukkan implant belajar lagi ya//kontrol kapan?edukasi dilengkapi</p>
STATION 8	<p>dx kurang tepat ec nya ya dik...yg jejas memar abdomen (depan) kanan atas kemungkinan organnya apa hayo? masak VU/ginjal?//pemasangan infur : pasien syok krn perdarahan,,,pilih jarum ukuran besar, dan transfusi set ya,,,setelah disinfeksi jangan pegang2 pke tqngan ya, begitu juga sesudah ditusuk...pilihan cairan kristaloid sdh tepat,, belajar lagi hitungan kebutuhan cairan ya dik...</p>
STATION 9	<p>Jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan , untuk deskripsi, sebaiknya tambahkan sebaran khas dermatomal, diagnosis yang lengkap menyertakan dermatom yang terlibat (thorakalis dekstra),</p>