

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE AGUSTUS 2023 TA 2022/2023**

19711161 - CHANDRI NUGRA CHAHYANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STASION MUSKULOSKELETAL	tidak melakukan pemeriksaan ku, vs, dan status generalis, pembalutan tidak adekuat utk fraktur
STATION ENDOKRIN	Penggalian RPS sudah baik, begitu juga dengan RPD, RPK. pemeriksaan fisik leher dilengkapi ya dengan ditanyakan adakah nyeri tekan, kmd juga pada mata diperhatikan afa eksoptalmus atau tidak, di ekstremitas juga diperiksa apakah ada tremor. Belajar lagi ya, juga untuk farmakoterapinya. Bisoprolol bisa saja diberikan pada kondisi aritmia namun dosisnya itu ketinggian, harusnya kan start di 2,5 mg dulu, atau bisa di 5 mg tergantung kondisi pasien.
STATION HEMATOINFEKS	anamnesis masih harus belajar lagi, masih kurang menggali kemungkinan arah faktor risiko yang ada pada pasien, saat melakukan pemeriksaan fisik sebaiknya lebih sistematis lagi yaa dek, tapi secara general udah cukup oke. intepretasi pemeriksaan penunjang perlu belajar lagi yaaa.. , sebutkan dulu temuannya apa sesuai dengan gambarnya yaa, diagnosis kurang tepat.. terapi kurang tepat dosisnya.. komunikasi dan edukasi cukup baik. semangaaaaat...
STATION INTEGUMENTUM 1	anamnesis: belum menanyakan kebiasaan dan riwayat sosial, px fisik: belum cuci tangan sebelum pemeriksaan, belum menggunakan lup dan center, deskripsi lesi primer kurang tepat, px penunjang: belum mengoleskan kapas alkohol pada bagian tubuh yg akan diperiksa, cara mengerok nya apakah bisa pake ujung object glass?,handling cover glass nya kurang hati2 jd terjatuh2 terus, apakah setelah ditetesi KOH perlu dikeringkan dengan bunsen burner? interpretasi kurang lengkap, dx ok, tx: nama obat nya typo ya dek.. belum disebutkan frekuensi pemberian obat topikal, adik menulis fls no.I (flask? apakah sediaan obat topikal nya dalam bentuk flask?). belajar lagi yaa
STATION PSIKIATRI	pemeriksaan psikiatri penampilan tidak sesuai usia? penampilan hiperaktif?(dalam penampilan apa yang dinilai dan dilaporkan?) sikap? (tidak disebutkan) bicara normal? (pada pasien ini kan ada flight of idea). tidak ada gangguan presepsi? ( ini kan pasiennnya ngomong sendiri dan banyak suara yang bilang dia tu artis). diagnosis skizofrenia tipe manik tidak ada di ICD, DSM atau PPDGJ. pelajari lagi pembagian dan macam-macam diagnosis psikiatri. kemudian diagnosis dirubah menjadi manik. masih salah juga, karena kan pasien ini ada gejala maniknya. sehingga harus digali gejala2 manik dan waham bizarenya. obat hanya diberikan mood stabilizer saja, padahal pasien ini punya gejala psikotik, sehingga perlu juga diberikan antipsikotik.
STATION REPRODUKSI	cara memegang spekulum salah,cara memasang kurang tepat (seharusnya ssaat memasukkan spekulum tangan kiri menyibakkan labia mayora kanan dan kiri),belum menyiapkan iud sebelum pemeriksaan (tindakan tidak sistematis,sarung tangan on saat memasang sayap AKDR (seharusnya d siapkam dl sebelum melakukan tindakan ke pasien y),tidak melakukan withdrawakl technique saat pemasangan,sebelum menggunting seharusnya inserter ditarik sebagian baru digunting ya jangan langsung dilepas semuanya,tidak melakukan VT setelah tindakan untuk mengecek ujung AKDR,sebelum melepas sarung tangan seharusnya lepas dulu alat2 pada pasien ya

STATION RESPIRASI	Pengobatan tidak tepat pada dosisnya 2 kali sehari dengan sekali minum 3 tablet bukannya pada fase intensif sehari sekali saja
STATION SISTEM GASTROINTESTINAL	Pemeriksaan fisik tidak sistematis dan tidak lengkap. Keluhan pasien di pencernaan tapi periksa abdomen hanya sedikit dan tidak relevan. Diagnosis etiologi sdh OK tapi diagnosis klinis pasien saat ini belum sesuai, pasien muntah darah dan BAB hitam diagnosisnya apa dek?. Pemasangan NGT sudah OK, tujuan pemasangan NGT belum sesuai, bukan untuk kontrol perdarahan saja ya, tindakan nonfarmakologi pemasangan NGT untuk apa dg kondisi pasien ini? edukasi OK, pasien perlu dirujuk ga ya?kemana? Pelajari lagi kasus GI ya
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Primary survey pastikan SRS CAB yaa, jangan lupa periksa safety pasien dan penolong, cek respon, panggil penolong ;ain atau telpon ambulance, belajar lagi cara periksa airway (bisa jaw thrust atau head tilt and chin lift), RJP latihan lagi ya kecepatan 100-120 kali permenit, kedalaman 5 cm, recoil maksimal, posisi tangan harus tepat, algoritma harus hapal yaa jangan bingung ketika resusitasi, cara pasang facemask salah, bantuan napas diberikan setiap 5-6 detik / 10-12 permenit jika sudah ada nadi. recovery position masih kurang tepat
STATION SISTIM INDERA	ga tanya bapil, pake headlamp ga benar, cara periksa masih tidak baik menyakiti pasien, hasil px otoskopi mu yg didapatkan pada pasien juga tdk tepat. terapi hanya antibiotik
STATION SISTIM SARAF	Gali riwayat dahulu yang bisa menjadi faktor risiko pasien ini, jangan lupa di awal tanda vital penting yaa --> dilakukan di akhir, cuci tangan juga baru dilakukan di akhir, pemeriksaan fisik generalis bs untuk melacak kemungkinan infeksi, pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis lakukan pada kedua sisi, karena kita mencari ada kelainan/lateralisasi, meningeal sign dilengkapi ya, dipelajari lagi untuk diagnosis nya ya.. Pasien saat ini tidak kejang yaak, mengapa tatalaksana awal diperlakukan seperti status epileptikus?
STATION UROGENITAL	jika bertanya hal yang sensitif terkait STD mohon perhatikan gaya bicara, faktor resiko pd pasien tdk tergal, bagaimana komplikasinya tanmpak atau tdk di ax tdk tergal. tdk cek VS, px genital hanya inspeksi minimal, tdk liat daerah limfonodi, dan palpasi, pengambilan sampel: px penunjang tdk ada yang tepat (pelajari beda antara sekret pd wanita dan pria untuk pemeriksaannya apa ya dik). klo wanita lengkap, DD salah. dalam pengambilan sekret sebaiknya gunakan kasa kering sj untuk menghilangkan sekret yang diluar, ambil yang baru di dalam (jika banyak), atau bs dengan teknik milking (jika sedikit). edukasi : kok bs berganti psangan? pdhl di ax tdk menanyakan? edukasi terapi tdk tepat.