

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711025 - ARIF REYNALDI ALIFIANSYAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri kesan umum normal, mood eutimik, orientasi baik, isi pikir dan arus pikir, sesuai (blm benar ya), bentuk pikir koq waham dik, bisikan tdk ada, dan insight 1 tepat, dx kerja benar dan dd 1 benar, terapi blm tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax tdk nanya skala nyeri, diare tdk digali lebih dalam kualitasnya, faktor yang memperberat/memperingan (-), istilah medis digunakan; Px fisik: abdomen tidak lengkap (palpasi & auskultasi tdk dilakukan); pem penunjang: darah lengkap, SGOT/SGPT, Ro thorax, profil lipid, IgM anti HCV, HBV; Dx: tidak tau, DD: hepatitis B (dari mana FR-nya??), terapi PCT, curcumin, Na-diklofenak
STATION 11: REPRODUKSI	baik sudah memperkenalkan diri dan informed consent... persiapan pasien bgmn de?? minta untuk berkemh dlu ya.. gak boleh isi IUD dicemplung di meja steril de... tetap didalam plastinya seharusnya.. sarunga tangan apakah double ??? jika ada kondisi tetiba jatuh atau tetiba lupa... minimalkan reaksi.. lebih cool down y de... biar pasien juga g cemas... sebelum pasang duk toilet vulva dlu.. siku bukan alat bantu kerja yaaaaa persiapan alat lakukan lebih baik ya... saat pasang spekulum minta pasien tarik napas... ukur dulu uterusnya sebelum pasang IUD nya... kapan kontrol peratama pasca pemasangan??
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, interpretasi apusan darah tepi kurang lengkap, komunikasi cukup baik namun edukasi kurang lengkap, dosis dan sediaan obat kurang tepat, pemilihan ferous sulfat sudah tepat, mengapa diberi asam folat?
STATION 13: INDERA	ax difasilitasi ya dengan memperdalam keluhan utama, meggali gejala lain faktor reiko yg mungkin berpengaruh. riwayat2 yg lain terkait pengobatan dll, cara px segmen anterior kurang, cara px visus dilatih lagi, efektif dan manajemen waktu ya biar gak lama.jgn lupa cuci tgn, vital sign diminta untuk pendukung ya. dx?edukasi masih bingung, tx keliru
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik, penggalan fakto risiko masih bisa dilengkapi. Urutan IPPA belum teapt. Belum meeriksa tanda vital di awal. Lebih lusen pada bagian kiri, belajar lagi ya interpretasi Rontgen thorax. Mestinya juga dijelaskan adanya deviasi thorax dan mediastinum ke kiri. Diagnosis uatama pneumonia tidak tepat ya dan belum menyebutkan diagnosis banding. Tatalaksana nebulizer kurang tepat. Diagnosis banding PPOK kurang tepat.

<p>STATION 3: MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku. progres selama 1 minggu bisa ditanyakan apakah semakin parah/sama saja.; Px: belum melakukan px vital sign, sebaiknya dilakukan sistematis dari inspeksi-palpasi -ROM. inspeksi bengkak? ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, pemeriksaan seharusnya di kedua lutut, antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: ada osteofit juga dari hasil foto ; Dx: diagnosis tepat, dd osteoporosis kurang tepat, bisa diganti gout; Tx: pemberian dexta kurang tepat .; Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan, olahraga ringan melatih sendi</p>
<p>STATION 4: UROGENITAL</p>	<p>area disinfeksi kurang luas, disarankan blok saja dan tidak menginfiltasi t=di area pemotongan (karena memakan waktu dan justru memorsulit nanti pemotongan melingkar), , belum merelease smegma, perhatikan lagi urutannya di buku medik ya,, setelah potong jam 12 itu jahitdulu agar ada tali kendali, baru dipotong melingkar, frenulum belum terjahit, edukasi kurang lengkap</p>
<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>riwayat infeksi sebelumnya tdk tergal, tutup lengan dengan manset yang rapih ya, suhu hrs kena kulit ya (aksila), pemeriksaan reflek bisep harusnya posisi lengan agak fleksi, achilles harusnya kaki di tekuk pada genu dan telapak kaki di dorsofleksikan, sensoris harus kamu tanyakan simetrisitas, perifer proksimal, menurun atau normal atau meningkmat sensasinya, tdk cek kekuatan otot, DD salah semua (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). edukasi: masih bs di perdalam sesuai dengan dx nya ya dik!</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Usahakan utk tdk terlalu lama menulis, merokok, OR perlu ditanyakan, jgn lupa px antropometri & VS jangan lupa, edukasi belum komplit, bgmn menjaga, OR dll.</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>anamnesis sudah baik, pemeriksaan fisik lokalis tidak menggunakan senter dan lup, jangan lupa ya, utk px kulit wajib cuci tangan WHO, menggunakan senter dan lup utk pemeriksaan,interpretasi cukup baik, px penunjang hanya mengusulkan 1 px penunjang, namun interpretasinya masih salah, diagnosis dan DD belum benar, terapi yg diresepkan belum sesuai.</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>Sudah bisa mendiagnosis dengan syok hipovolemik, hanya saja derajat luka bakar dan luas luka bakar kurang tepat. pasien jangan lupa survey primer terlebih dahulu, sebelum set infus di colokkan ke infus jangan lupa untuk mengunci set infus dan mengisi tabung tetesan setengah, setelah itu baru dialirkan cairannya, untuk kasus resusitasi, pilih infus set makro atau trransfusi set bukan mikro set, torniket terlalu proksimal dari lokasi penusukan, seharusnya dekat dengan area penusukan, pakai sarung tangan sebagai APD mu. Belajar lagi rumus baxter, rumus baxter pakai 4 ml x BB x LB selama 24 jam, namun untuk pemberian pada kasus ini 50% nya diberikan di 8 jam pertama, sisa 50% nya diberikan dalam 16 jam selanjutnya..</p>