

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

16711166 - ALIFAH ASHIL SALSABILA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	DD skizofrenia dengan gejala psikotik itu Dx dari mana ya? Skizofrenia kan memang ada psikotiknya. Perlu belajar dan lebih teliti lagi. Dek belajar lagi dosis haloperidol 100mg besar sekali, bisa overdosis pasiennya. Psikoterapi CBT tidak relevan untuk kasus ini. Tidak ada juga CBT berkelompok.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : OLDCARTnya kurang tergali. P. Fisik : minimalis bgt, cuma TTV sama palpasi abdomen. P. Penunjang : benar 2. Diagnosis : salah. Resep : kausatif salah, simptomatis oke. Edukasi : kurang tepat karena diagnosisnya juga kurang tepat
STATION 11: REPRODUKSI	Lampu dinyalakan. IUD sudah dipasangkan saat dalam kemasan dan tidak boleh dikeluarkan dari kemasan. Duk steril dipasang setelah toilet vulva. IUD tidak boleh dipegang tangan langsung, maka ada alat bantu. Flank biru disesuaikan dg ukuran sondase uterus. Duk diberekan, baru lepas handscund di akhir. Bedakan fungsi tempat sampah medis, non medis, dan baskom klorin, perhatian cara membuang sampah atau limbah.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap (RPD, RPK, faktor risiko). Mengukur TD tidak legeartis (aliran belum dibuka, alatnya dimana, mata lihat kemana?). Px fisik tidak head to toe. Kesan tidak PD (percaya diri). Edukasi: makanan bergizi, apa saja? Obat benar, dosis, sedian salah.
STATION 13: INDERA	Anamensis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik sebaiknya diawali VS dulu ya, Untuk pemeriksaan segmen anterior dipelajari lagi langkah-langkah urutan yg legeartis ya...banyak yg belum diperiksa. Pemeriksaan visus hitungan jari, sebaiknya dimulai jarak 1 meter baru mundur untuk menjauh. Dx dan DD pelajari lagi ya... Farmakoterapi dipelajari dosisnya. Semangat ya... In syaa Allah pasti bisa lebih baik dan LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: riwayat keluarga dengan kanker belum ditanyakan, jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: baru vital sign dan toraks; Penunjang: opasitas penuh di hemitoraks kiri, deviasi trakea dan mediastinum sudah dilihat belum (?), kesan (?); Dx: tepat; DD: pneumotoraks; Usulan tx: baru oksigenasi dan posisi semifowler, untuk pungsi evakuasi belum diusulkan; edukasi: ada massa dan itu berupa cairan (?), overall: banyak ngeblank dan blocking
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	hehehe, bingung mbak, dibaca lagi kasus dan instruksinya ya, bengkak bukan buat tempat kassa steril dan peralatan, ambil kassa steril tidak pakai tangan, duk sdh dipasang sebelum desinfeksi area? pelajari anestesi blok n dorsalis penis, dites dulu sebelum di klem di j 11,1 dan 6, dibersihkan smegmanya dulu sebelum di klem ya, pilihan benang yg silkam ya, bukan cat gut biasa, setelah digunting lgsg dijahit min j 12 dan 6, lokasilain disebutkan saja, edukasi belum dilakukanat least nanti ttg rawat luka, tdk kena air, perhatikan tanda infeksi, minum obat anti nyeri dan antibiotik, kapan kontrol, dan makan makanan bergizi, tinggi protein untuk penyembuhan luka, belum selesai, latihan lagi yaaa

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>anamnesis sebagian sudah ditanyakan, perlu lebih detail menggali karakteristik KU dan penyerta. pemfis hanya px neurologis aja?? ga perlu begitu data tanda vital atau lainnya?? periksa ref patologis babinski bolak balik arah goresnya--> bener begitu kah cara pemeriksaannya?? px kekuatan otot tidak tepat cara pemeriksaan, ref patologis patela mengetuk diatas celana yg agak tebal, px sensibilitas antara alat yang digunakan sebagai stimulus dengan cara pemberiannya kurang sesuai (tusuk gigi digores?). menanyakan penunjang buat apa?? mestinya dari ax dan px klinis sudah bisa mengarahkan ke DXkerja dan DD, jika dilakukan dengan benar dan cukup lengkap. menyebutkan DX dan DD tapi clinical reasoningnya kurang linier dg ax dan px yang sudah digali/dilakkan.</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, gaya hidup perlu digali lbh detil. pemeriksaan: kalau pake HS palpasi dan perkusi akan sulit dinilai, suhunya diketiak ya, jangan di baju. LP posisi berdiri, buka baju ya, px fisk lain head to toe tdk dilakukan, interpretasi px penunjang tidak hanya naik/turun tetapi interpretasi misal: dislipidemia, dx sdh tepat, resep: pemilihan obat (metformin dan ator) benar, oksalat tdk tepat, BSO tepat, kekuatan metformin dan atorvastatin kurang tepat, jumlah tepat, aturan pakai tdk tepat (cek lagi dosis atorvastatin) (antihipertensi blm diresepkan) edukasi kurang dilakukan dg baik, (waktu habis)</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis kurang dalam menggali faktor resiko, beberapa anmnesis kurang mengarah pada kasus/ interpretasi UKK masih ada UKK primer yang kurang tersampaikan, dan kurang detail... seperti regionya kan tidak hanya terbatas pada mulut dan hidung juga, tapi sampai ke pipi menyebarnya, px UKK pakai lup dan senter ya/ px penunjang yang diusulkan kurang relevan, yang bisa digunakan untuk menegakkan Dx yg utama belum terusulkan... kalau curiganya impetigo, sebaiknya paling dekat dari lesinya saja, jadi kurang relevan jika dilakukan tzank test, tapi Dx impetigo... kecuali dx adalah herpes baru masuk. DD HMFDD kenapa bisa tiba2 muncul? jika menjadikan sebagai DD sebaiknya juga ditapis di anamnesis, yg dianamnesis malah hanya muncul riwayat varicela, seharusnya dd bisa ke herpes orolabial ec herpes simpleks. tatalaksaan/ sebaiknya tidak meresepkan obat pada anak tanpa tau berat badannya ya mb, tanyakan dl bb nya, sediaan amox syur yang mana, bisa2 dosisnya kurang kalau g sesuai BB. edukasi kurang sesuai dengan kondisi pasien, karena mmg tidak digali fr yang sesuai.</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>dx tdk menyebutkan kegawtannya: syok//primary survey oke, o2 kok ga disambung tabung?, belum memposisikan ps posisi syok, pemasangan infus: pilihan infus set tepat, tapi lupa ga ngisi chamber dan saat isi selang masih buanyaak udara dik,,tteknik disinfeksi sekali usap aja jangan bolak balik ya, teknik masukin iv kateter diperhatikan lagi, klo ngulang diinfeksi lagi apalagi tempat yg beda...ohya kasih kasa steril dulu jangan langsung fiksasi dg hipafix belajar lg hitung cairan, perhatikan data pemeriksaan, pasien sudah syok lo dik....belajar yaaaa....semangat!!!</p>