

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711011 - BAGUS ZAKARIA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan penyebab pasien px, onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya blm memastikan wahamnya, px status psikiatri orientasi, tilikan 1, dapat ditarik mudah dicantum, arus pikir, stl, gg persepsi dan tepat namun belum tepat dalam menentukan wahamnya, dan isi pikir banyak ide, dx kerja dan dd 1 benar, jenis terapi, frekuensi pemberian blm tepat dan sebagian terapi yg diberikan belum tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax baik; Ps fisik: pemeriksaan hepar kurang detil (perkusi & palpasi hepar tdk detil sampai batas); px penunjang: darah lengkap, USG abdomen, foto polos abd 3 posisi; dx leptospirosis, DD app, kolesistitis; terapi hanya antipiretika
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... IUD tidak boleh dikeluarkan dari plastik dan ditaruh di meja steril. saat tindakan jangan lapor ke evaluator tapi lakukan dg benar dan komunikasi dengan pasien. saat pasang spekulum buka labia dengan tangan kiri.. setelah pasang spekulum, ukur dulu uterus de.. pasang cunam posio dan masukan sonde.. ukur...
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik sistematis, interpretasi px penunjang kurang tepat, diagnosis kerja benar, namun ada diagnosis tambahan yang tidak tepat disebutkan sehingga ada terapi yang salah diberikan, dosis dan sediaan obat juga kurang tepat, edukasi kurang lengkap
STATION 13: INDERA	ax dilengkapi poin2 terkait kapan, durai penurunan penglihatan, gejala lain, riwayat faktor resiko. pemeriksaan fisik relevan, pilihanya sdh benar cuma cara dan penggunaan alatnya yang butuh dilatih lagi. px vital sign jgn lupa ditanyakan. dx dan dd dilengkapi, dd bisa didasarkan klinis pasien mata merah yg lainnya. dx gloukoma sudut tertutup. terapi azetozolamid dan timolol lebih tepat dari pada pilocarpin
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis faktor risiko belum lengkap ya, untuk derajat merokok dan riwayat keluarga sakit jantung, paru/batuk lama atau kanker. Pemeriksaan perkusi dilakukan perbandingan kanan dan kiri langsung setiap SICnya. Pemeriksaan jantung belum dilakukan. Masih mungkin DD hematothorax, namun tidak ada riwayat trauma, sehingga secara umum interpretasi Rontgen thorax dan diagnosis nya kita sebut efusi pleura sinistra masif ya. Diagnosis utamanya adalah efusi pleura sinistra masif ya dan PPOK hampir tidak ernah menyebabkan hematothorax masif ya. Bukan nedle decompression, tetapi thoracocentesis ya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. RPD bagaimana? ; Px: vital sign bagaimana seharusnya dilakukan? ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, pemeriksaan lutut seharusnya kedua sisi; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis dan dd sudah tepat; Tx: ok ;Edukasi: cukup

STATION 4: UROGENITAL	cermati betul persiapan alat sebelum cuci tangan, (agar persiapan alat tidak kurang,) kapan sih anestesi seharusnya dilakukan?, dijahit dulu jam 12 baru dipotong melingkar , dan gunakan benang panjang sisa di jam 12 itu untuk ditarik klem ke belakang (jadi tidak perlu teknik aneh2 mu itu yang pake klem dimasukin ke klem lain)), gunakan pinset (peganglah pinset seperti memegang sumpit/ pensil), latihan lagi , kehabisan waktu karena kurang lancar menggunakan minor set.
STATION 5: SISTEM SARAF	ax cukup baik, px suhu harusnya benar2 diaksila, tdk cek nadi. px sensoris jangan lupa dermatomnya minimal 2 yang di cek tiap ekstremitas dan perifer ke sentral. pemeriksaam reflek fisio achilles poisisi pasien kurang tepat (harusnya kakinya adak fleksi dan dorso to dik!, tdk melakukan px reflek patologis. dd salah satu (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Px suhu biasakan di awal dan dg benar shg bisa melakukan yg lain, fisik Thorax, abdomen, ekstremitas blm dilakukan, Tensi tinggi blm mendapat perhatian, profil lipid blm dilakukan, bbrp gejala yg muncul mengarah ke sindrom metabolik, tx blm lengkap, belum semua teratasi
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik lokalis dan interpretasi sudah benar, px penunjang hanya mengusulkan 1 saja dengan interpretasi benar, diagnosis dan DD benar, pereseapan bisa ditambahkan dgn kompres ya
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Diagnosis prinsipnya sudah baik, Pasien jangan lupa dilakukan primary survey terlebih dahulu, walaupun sebetulnya di soal sudah lengkap. pemasangan infus jangan lupa terlebih dahulu di kunci infus setnya, kemudian colokkan ke cairan infus, kemudian isi setengah tabung tetesan, kemudian alirkan hingga tidak ada gelembung udara. Lupa memasang torniket, dan menyentuh kanul putih plastik yang semestinya steril, belajar menghitung kebutuhan cairan dengan formula baxter