

**FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023**

17711049 - ANINDITA RAHMADIANI SUKAMTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah lengkap, px status psikiatri orientasi, mood eutimuk, afek blm benar koq bs data ya de, arus pikir, stl, gg persepsi dan insight tepat, dx kerja dan dd benar, jenis terapi blm tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Px fisik: KU&kesadaran tdk ditanyakan, px penunjang: darah lengkap, USG abdomen, CT scan abdomen; Dx: abses hepar ec amuba, DD abses hepar piogenik, hepatitis; terapi antibiotika benar (PCT), tapi obat satunya Na-diklofenak
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... de... toilet vulva pake sarung tangan lyaa... proteksi diri yaaaa... komunikasi ya ke pasien.. meski ini hanya mankin... saat pasang spekulum minta tarik napas... toilet vagina jangan pakai kapas ya pakai kassa saja... bgian luar plastik tidak steril lho... kok dipegang dengan sarung tangan? uterus tidak diukur de? kontrol pertama perlu y de.. 3-5 paska pemasangan
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik cukup baik namun sedikit kurang sistematis, interpretasi px penunjang cukup baik, dosis obat kurang tepat, komunikasi cukup baik namun edukasi kurang lengkap, memperlakukan manekin sebaiknya selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya
STATION 13: INDERA	ax kurang menggali keluhan utama, riwayat gejala lain, riwayat penyakit dan FR lain. px fisik segmen anterior dilakukan dnegan baik ya, vital sign diminta hasilnya,dd di pertimbangkan lagi dari mata merah visus turun, obat bisa ditambah denagn timolol
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik, penggalan faktor risiko lumayan. Perkusi sebaiknya dibandingkan per SIC. Terdapat opasitas homogen paru sinistra. terdapat deviasi trachea kontralateral benar. Tetapi kesimpulan pneumothorax malah salah ya Mbak. ayo coba pelajari lagi interpretasi thorax. Diagnosis utama edema pulmo tidak tepat ya. Diagnosis banding efusi pleura justru itu diagnosisnya ya Mbak. Posisi semi Fowler tepat, nebulizer kurang tepat.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. faktor resiko terkait keluhan seperti membawa beban berat belum ditanyakan; Px: seharusnya bisa di inspeksi dulu, palpasi lanjut pemeriksaan ROM. ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis dan dd sudah tepat; Tx: indikasi diberikan kolkisin apa ya? apakah ada diagnosis gout? terapi lain sudah tepat .;Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko sering mengangkat beban berat, perlu juga olah raga yang melatih sendi.

<p>STATION 4: UROGENITAL</p>	<p>sarung tangan steril siapkan di meja steril ya, persiapan alat kurang (boleh dibatin tapi jangan sampai ada yang kurang, khusus ujian releas tidak perlu sempurna (khusus ujian lho ya, belum melakukan anestesi (step fata ini ya) habis anestesi pun harus cek), minimal ada komunikasi edikit saat tindakan untuk menunjukkan empati (memberikan aba-aba, seperti bismillah saya bius ya), bagian penjahitan harusnya dekat dengan tepi lapisan (bukan ditengah-tengah), jahitn khusus ujian itu jam 12 dan jam 6 saja (boleh onfirm penguji) , jahitan arah lahannya disampaikan ke penguji saja (cth : jahitan ditambahkan di arah jam 2,4,8,10 atau pada bagian yang masih perdarahan), jangan lupa kontrol perdarahan / pastikan tidak ada perdarahan sebelum ditutup, siapkan lampu dengan benar (kadang ada 2 tombol yang harus di onkan di lampu)</p>
<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>ax cukup baik, tajam dan mengarah ke hal yang spesifik ke arah dx GBS untuk px R. fisiologis biseps harusnya di fleksikan ya dik, jangan lupa perlu melakukan px patologis ya, GBS itu tdk bs di dd dengan stroke ya dik (bisa DD lainnya myelitis, paralisis hipokalemia). GBS diterapi rajal oleh dokter umum? bukannya harusnya di rujuk k resiko nya bs gagal pernafasan? k terapinya kan terapi IVIG to dik! tdk perlu penunjang lain? kok opsinya EEG? pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Ax ckp baiki, px VS biasakan ukur suhu dulu baru yg lain, Px kok blm cek KU &amp; kesadaran ttp disampaikan, blm melakukan px, kepala, dada, abdomen dan ekstremitas, blm ukur TB (biasa di awal atau akhir px fisik), blm cuci tangan</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>anamnesis sudah baik, px fisik lokalis dan interpretasi sudah benar px penunjang hanya mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang dgn interpretasi yg benar, diagnosis dan DD benar, obat yg diresepkan sudah benar,</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>Prinsip diagnosis dan survey primer sudah tepat, 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, canule infus masuk pol ya, jangan diarkan</p>