

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711050 - AULIA YUSTI PRAWARNI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah baik menanyakan KU, onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri orientasi, arus pikir, stl, gg persepsi tepat namun belum tepat dalam menentukan wahamnya dan insight, dx kerja dan dd 1 benar, jenis terapi benar, frekuensi pemberian blm tepat dan sediaan juga tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: tdk nanya skala nyeri; Px fisik: mengatakan melakukan pemeriksaan VS namun tidak dilakukan, tdk palpasi & mencari perbesaran hepar hanya palpasi utk nyeri; penunjang: darah rutin, feses rutin, SGOT/SGPT; Dx: disentri amuba, DD disentri basiler, kolesistitis; tx & resep tepat; edukasi menggunakan istilah medis (feses, hepar)
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... persiapan pasien bagaimana de? plastik itu gak steril y de.. inserter juga sudah jatuh kok dimasukkan lagi??? ukur uterus belum dilakukan... lepas spekulum gunakan 2 tangan y de
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan fisik kurang sistematis, tidak bisa menginterpretasikan pemeriksaan penunjang, diagnosis tidak tepat, terapi tidak tepat, komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien kurang baik, kurang memperlakukan pasien dengan profesional, memperlakukan manekin sebaiknya selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya
STATION 13: INDERA	ax gli lebih terkait keluan utama, onset durasi, frke dll,, px fisik menggunakan oftalmoskop caranya kliru, segmen antero tidak dilakukan, palpasi TIO tidak dilakukan, visus tidak dilakukan dengan komplit. hasil juga belum di kasih tapi diagnosis bisa mendekati benar. (jgn pakai ilmu penerawangan ya saat ujian) px fisik juga minta vital sign ya. terapi disesuaikan kembali
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik. Penggalan faktor risikonya kurang lengkap misalnya riwayat keluarga kanker. Pemeriksaan thorax jangan lupa IPPA, dan lakukan secara runtut dahulu. Perkusi itu dari atas ke bawah. Jangan lupa fremitus taktil ya. Masih agak banyak yang harus diingat kembali ya. Bisa menginterpretasi Rontgen thorax kurang menyebutkan adanya pendrongan mediastinum ke kontralateral. Harus menyebutkan masif juga ya pada diagnosis kerja. Diagnosis banding PPOK kurang tepat ya. Coba pelajari penyebab efusi pleura.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku. progres selama 1 minggu bisa ditanyakan apakah memberat/sama saja. RPD keluhan yang serupa? ; Px: belum melakukan px vital sign, sebaiknya dilakukan sistematis dari inspeksi-palpasi -ROM. ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis tepat, dd ok; Tx: dosis dan frekuensi pemberian obat tidak tepat .; Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan, olahraga ringan melatih sendi

STATION 4: UROGENITAL	terlalu lama , arah jam 6 belum di klem,jajhit dulu jam 12 agar sisa benang bisa di klem untuk tali kendali sebelum memotong melingkar, lihat lagi urutan menjahit di buku medik serta tekniknya yang tepat (terlalu banyak penjelasan untuk saya sebutkan karena teknik menjahit nya dan hasilnya terlalu jahuh dari yang seharusnya)), edukasi belum lengkap
STATION 5: SISTEM SARAF	tdk periksa kekuatan otot, DD salah, trauma, dan stroke? (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	Lbh ramah ya ... Suhu ukur yg benar dan didulukan di sisi berseberangan, shg bisa mengukur yg lain, belum cuci tangan, kolesterolnya belum diatasi
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik dan lengkap, px fisik lokalis wajib cuci tangan WHO, menggunakan lup dan senter ya, px penunjang hanya mengusulkan 1 dengan interpretasi yg benar, diagnosis dan DD benar, resep bisa ditambahkan dengan kompres yaa
STATION 9: KARDIOVASKULAR	lakukan terlebih dahulu primary survey, menghitung luas luka bakar mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan , rumus baxter 3XBBXLB??, Pelajari lagi cara menghitung luas luka bakar pada dewasa dan anak-anak, kemudian rumus baxter yang benar adalah 4 ml X Luas Luka Bakar x Berat badan, diberikan 50% dalam 8 jam pertama(sejak onset luka bakar bukan terhitung mulai datang di IGD), kemudian 50% berikutnya diberikan dalam 16 jam selanjutnya, Cara dan urutan pemasangan infus kurang tepat, kanul putih yang seharusnya steril ikut terpegang karena kanul tidak masuk penuh, posisi syok tidak dilakukan. Kanul infus jangan dimasukkan keluarkan, masukkan keluarkan begitu, tusuk sana-sini..Tatalaksana non farmakologis, posisi