

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711052 - AZIZAH ALFAATIHAH SALSABILA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah kel utamanya, menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya blm memastikan wahamnya, px status psikiatri orientasi, isi pikir ada wahamnya, stl, insight tepat namun belum tepat dalam menentukan wahamnya, dx kerja dan dd 2 benar, jenis terapi, frekuensi pemberian blm tepat dan sediaan juga tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: RPS kurang digali; px fisik thorax tdk dilakukan, ekstremitas tdk, px hepar kurang lengkap (tanpa palpasi hepar), penunjang: darah rutin, lipase, amilase, Gram, fungsi hepar; dx pankreatitis, dd kolesistitis, hepatitis; terapi seftriakson
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... .. inserter dan semua komponen di dalam plastik adalah steril, jadi tidak boleh dipegang langsung di tangan... dan jangan dikeluarkan semua di tarudh di meja steril... persiapan pasien belum dilakukan... minta pasien buang air kecil dan jelaskan posisi.... posisikan pasien posisikan lampu... coba nyalakan... saat masukan spekulum minta ibu tarik napas... belum pasang tenaculum... untuk mengukur uterus, povidon iodine taruh di ujung saja... prinsip masukan IUD dengan withdrawal technique... baru tanya nama saat mau edukasi.. kapan kontrol kembali? edukasi juga terkait pemeriksaan benang.. keluhan seperti apa yg mesti segera balik ke klinik? konsul pertama bisa 3-5 minggu pasca pemasangan y de..
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, interpretasi morfologi darah tepi kurang lengkap, diagnosis kerja benar, sediaan obat dan dosis obat kurang tepat, edukasi cukup baik
STATION 13: INDERA	ax cukup, px fisik cuci tgn, minta vital sign, lakukan dengan cara yg benar dan alat yg tepat untuk px segmen anterior, palpasi TIO dan visus nya ya. dd coba cari dari mata merah visus turun yg lainnya. pilihan obat, cara penulisan resep diperhatikan ya. sediaan tab, instruksi gtt. edukasi waktu habis..majaemen waktunya ya
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik. Cara perkusi harus diabndingkan langsung kanan dan kiri ya. Auskultasi harus meliputi inspirasi dan ekspirasi. Diagnosis CHF dari mana ya, PPOK kurang tepat ya. Tadi disebutkan perkusi redup mulai SIC 2. Interpretasi Rontgen kurang menyebutkan kata masif untuk efusi pleuranya. Ok mengganti diagnosis kerja jadi efusi pleura kiri. DD gagal jantung kiri kurang tepat. Belum menyampaikan oksigenasi. Pungsi efusi pleura bukan di lmc ya, biasanya di posterior atau linea aksilaris media..
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. ; Px: sebaiknya dilakukan sistematis dari inspeksi-palpasi -ROM. ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, pemeriksaan sebaiknya di kedua lutut, antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis tepat, dd masih kurang tepat untuk fraktur bisa dd dengan Goat; 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.

STATION 4: UROGENITAL	anestesinya cukup yang blok saja agar menyiknta waktu,, khusus ujian teknik release tidak harus empurna (khusus ujian lho ya), sebenarnya sudah bagus tekniknya namun baca lagi karena jam 12 itu benang jangan dipotoong tapi untuk pegangan menarik dengan klem, khusus untuk ujian yang dijahit hanya jam 12 dan arah jam 6 saja/frenulum dengan jahitan figure8, dan arah jam lain cukup disampaiakn simulasi serta jangan lupa kontrol perdarahan sebelum ditutup. kehabisan waktu
STATION 5: SISTEM SARAF	jangan lupa mencatat data dalam rekam medis, tdk cek KU, px suhu harus benar2 kena kulit di aksila ya, tdk cek VS lainnya (T, N, RR), mengapa melakukan px tes profokasi nyeri? reflek achilles perhatikan posisi kaki pasiennya harusnya gmn? px reflek juga dilakukan kanan kiri ya, px sensoris jangan lupa dermatomnya minimal 2 yang di cek tiap ekstremitas dan perifer ke sentral. dd nya kok stroke? (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). tatalaksana kurang tepat, harusnya di rujuk dl, u terapi IVIG, kamu mengatakan terapi untuk membunuh patogen?? dan tdk ada perujukan? pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Lengkapi ax, BAK, makan minum,OR, rwyt keluarga DM & dll. KU & kesadaran ttp disampaikan, px VS biasakan suhu dl di sisi berseberangan shg dapat melakukan yg lain, px penunjang krg spesifik di awal, perhatikan sesuai dg gejala pasien blm dilakukan px gula darah, jangan biarkan pasien terlalu lama menunggu di tempat tidur jika sdh selesai px,
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik lokalis benar, px penunjang hanya mengusulkan 1 dengan interpretasi benar, menjadikan diagnosis banding sebagai diagnosis utama, terapi topikal sebaiknya diberikan dahulu,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Diagnosis sudah baik, belajar lagi rules of nine di dewasa dan anak-anak ya, kanul putih plastik itu steril ya, jangan dipegang kecuali tanganmu steril, perhitungan sudah benar, hanya masih grogi, perhitungan sudah benar, hanya masih bingung, belajar menghitung faktor tetesan ya, alias tetes per menit