

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711096 - ASHRI MUFLIHATUS SHA'IDAH NASUTION

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	ax sdh dilakukan pasien masih usia 22 th koq manggilnya pak, px status psikiatri 8 poin benar, dx kerja benar dd benar, tx benar
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax kurang mengarah ke diare & komplikasi ke heparnya, pdh pasien sdh cerita minum obat untuk diare, mungkin krn ada info penurunan BB, tdk nanya skala nyeri; px penunjang darah lengkap, USG abdomen, urinalisis (tanpa usulkan SGOT/SGPT); Dx: susp Ca hepar, DD: hepatitis, kolesistitis; belum menyebutkan terapi & menuliskan resep; edukasi: dirujuk
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... persiapan pasien untuk BAK melepas celana disampaikan yaa... IUD steril sehingga utk pegang bagian dalam saat persiapan gunakan sarung tangan steril.. pasang duk dengan 2 tangan y de.. IUD tidak boleh dikeluarkan dari plastik dan diletak di meja steril.. minta pasien tarik napas saat masukkan spekulum.. belum menyesuaikan ukuran elips... menyelipkan benang jika dilakukan adalah setelah spekulum dilepas... edukasi tambahkan kapan kontrol pertama pasca pemasangan
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik sistematis, interpretasi apusan darah tepi sudah baik namun sedikit kurang lengkap, dosis, cara pemberian, indikasi obat sudah tepat namun sediaan mungkin bisa dipilih yang sirup saja, edukasi sudah baik namun sedikit kurang lengkap
STATION 13: INDERA	ax cukup,px sudah dilakukan sesuai yg relevan, prosedur tinggal memperlancar lagi .
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik. Pemeriksaan thorax sudah cukup baik. Interpretasi Ro thorax tepat. Diagnosis uatam tepat, diagnosis banding kurang tepat. Yang diperlukan adalah tatalaksana nonfarmakologi ya. Perlu diberikan oksigenasi dan posisi setengah duduk ya.
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. ; Px: antropometri pada kasus ini sebaiknya diperiksa; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis tepat dan dd osteoporosis kurang teapat; Tx: cukup .;Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko berat badan berlebih jadi minta menurunkan berat badan, olahraga ringan untuk melatih sendi, menghindari mengangkat beban berat
STATION 4: UROGENITAL	beberapa prosedur persiapan di awal dan tengah terlalu lama, anastesi cukup pilih 1 teknik sesuai di panduan medik (untuk efisensi waktu, sebelum memotong melingkar seharusnya jahit dulu jam 12 agar ada tali kendali, kemudian area fenulum dijahit setelah dipotong melingkar,, untuk aea jam lain disampaikan saja jika ujian dan juga kontrol perdarahan. bwlum selesai menjahit frenulum, panik amat sampai tidak pamit keluar ruangan
STATION 5: SISTEM SARAF	infeksi sebelumnya blm tergal, untuk cek suhu harus langsung ke aksila ya dik, tdk cek KU, tdk cek kekuatan otot, ini tdk bs di DD trauma medspin dik (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	Biasakan ukur suhu dulu sambil cek yg lain, scrs umum ckp baik, hanya edukasi ditambahkan olah raga, poal hidup
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik dan lengkap, pemeriksaan fisik kulit jangan lupa gunakan senter dan lup ya, td hanya menggunakan lup saja, interpretasi status lokalis kurang lengkap, pemeriksaan penunjang hanya mengusulkan 1, diagnosis dan DD sudah benar, pasien anak jgn lupa antropometrinya krn penting utk menghitung dosis obat, kekuatan sediaan paracetamol sirup blm tepat, dosis yg diberikan jg blm tepat,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Menghitung luas luka bakar semestinya bisa sambil dilaukan diluar saat baca soal, masuk ruangan langsung primary survey setelah itu berikan diagnosis, pasien dengan TD 80/50, itu masuk syok hipovolemik, LB 31,5%?? Belajar lagi hitung LB pada dewasa dan anak-anak ya, sekalian rumus baxternya, tidak menyebutkan syok, tidak melakukan posisi syok pada pasien. tidak mengunci set infus terlebih dahulu, sehingga saat cairan dialirkan, terdapat banyak gelembung udara yang masuk ke infus set, tidak mengisi setelah dari tabung tetesan makro, masiih banyak gelembung udara di set infus, Piih vena, besarkan vena dengan cara mengepal dsb, sudut menyuntikkan kanul iv cath tolong diperhatikan, jika sudah masuk kepembuluh darah, masukkan lagi hingga 2 mm, kemudian tarik jarum perlahan sembari memasukkan kanul plastik sampai semua kanul plastik warna putih masuk ke dalam pembuluh darah, dan tidak terlihat di permukaan kulit, setelah itu jangan lupa tourniquet dilepaskan, baru sambungkan ke infus ser.