

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711098 - ANNISA SARASWATI SABDANI PUTRI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri sesuai usia, kooperatif, orientasi, arus pikir blm tepat koq sirkumtansial de, insight 1, dx kerja dan dd 1 benar, jenis terapi benar, frekuensi pemberian blm tepat dan sediaan juga tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: lengkap & sdh menanyakan skala nyeri; Px fisik: mengatakan bhw pasang termometer di dalam baju namun dilakukan pemasangan di luar baju, VS hanya suhu & TD; px penunjang darah lengkap, kimia klinik, feses ; Dx: hepatitis A, DD shigellosis, ; tx: antipiretika ibuprofen; edukasi: infeksi pada bagian perut atas; pemeriksaan fisik kurang sistematis
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... persiapkan pasien utk buang air kecil dlu... IUD gak boleh dikeluarkan dari plastiknya y de... menyingkirkan selimut, lakukan sebelum pakai sarung tangan.... tidak perlu banyak nyebutin yg dilakukan ya de.. perbanyak interaksi ke pasien de.. tangan habis VT pegang duk de??? pasang spekulum gunakan 2 tangan, yg kiri buka labia.. minta ibu tarik napas... pasang IUD tidak boleh pegang langsung ya.. prinsip no touch diperhatikan... kenapa perlu pake kondom de? ada referensi dari mana?? tidak perlu kontrol??? kontrol pertama 3-5 minggu lho de.... baca lagi yaaaa
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, pemeriksaan fisik cukup sistematis dan lengkap, interpretasi darah rutin dan apusan darah tepi kurang lengkap, penulisan resep kurang lengkap, komunikasi sudah baik namun edukasi kurang lengkap, memperlakukan manekin sebaiknya bisa lebih baik selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya
STATION 13: INDERA	ax cukup, px cukup, diagnosis dipertimbangkan lagi, tx dipertimbangkan untuk timolol dan asetazolamid dg dosis yg sesuai
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup baik, penggalian faktor risiko cukup. Radioopaque ya Mbak kok radiolusen. Sudah 3 anak yang menyampiakan lusen terbolak balik dengan opa. Belum menyebutkan deviasi trakhea dan mediastinum ke kiri. Diagnosis kerja sudah tepat diagnosis banding salah. Diagnosis banding atelektasis kurang tepat. Tatalaksana nebul kurang tepat. Oksigenasi bisa. Seharusnya pada efusi pleura masif dilakukan thoracostomi atau pemasangan WSD ya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas, kaku. ; Px: inspeksi bisa dilihat warna. palpasi bisa di cek nyeri tekan. ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, pemeriksaan seharusnya di kedua lutut; Px penunjang: ok ; Dx: diagnosis tepat, dd tepat; Tx: paracetamol ok, DMARD belum perlu, bisa dipilih salah satu jenisnya .; 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	unruk mwningkat waktu urusan prosedural yang langsung bisa dilihat maka yang penting performa (tidak perlu semua diucapkan), sambil menutup bisa edukas, perisapan alatpun cukup meletkaan ke tempat steril , kmudian anastesi cukup blok saja, release tidak perlu sempurna (khusus ujian ini ya dek), belum selesai krn waktu dan jahitan figure8 dipelajari lagi,
STATION 5: SISTEM SARAF	ax cukup baik, tajam dan mengarah ke hal yang spesifik ke arah dx GBS, untuk px R. fisiologis biceps harusnya di flesikan ya dik, DD salah 1, GBS itu tdk bs di dd dengan stroke ya dik (bisa DD lainnya myelitis, paralisis hipokalemia). GBS diterapi rajal oleh dokter umum? bukannya ahrusnya di rujuk k resiko nya bs gagal pernafasan? k terapi definitifnya kan terapi IVIG to dik! bs sembuh dengan obat?? penunjang dengan MRI? terapi dengan gabapentin?? pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sdkt lbh ramah ya, cepat tp tdk tergesa2, antropometri sebaiknya di awal atau stlh px fisik selesai, jgn lups menuliskan utk siapa, walau mmg terbatas tp tidak terlihat kemrungsung dn 'gendadapan', edukasi ckp baik, resep jgn lupa ditujukan utk siapa, jmlh obat jgn lupa
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik lokalis tidak menggunakan senter dan lup, jangan lupa ya, px integumen selalu cuci tangan WHO , gunakan senter dan lup, interpretasi ukk sudah baik, px penunjang hanya dapat mengusulkan 1 saja dgn interpretasi yg benar, diagnosis dan DD benar, peresepan oke, namun sebaiknya berikan cetirizine BSO yg lain yaa,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Prinsip diagnosis 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, ngomong transfusi set, tapi yang dipasang infus set mikro.. wkwkwkw.. Ketika sudah di desinfektan, jangan dipegang lagi, jadi area kamu gak steril lagi dong, belajar agi rumus baxter,