

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711136 - DHINDA AYU RASITTA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri orientasi, arus pikir, stl, gg persepsi dan insight tepat namun belum tepat dalam menentukan wahamnya, dx kerja dan dd 1 benar, jenis terapi sdh benar, frekuensi pemberian blm tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: baik; Px fisik hepar tdk dilakukan dg lengkap; penunjang: feses rutin, darah rutin, fungsi hepar; dx: hepatitis ec cacing, DD kolesistitis, koledokolitiasis; tx albendazol & PCT
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... saat pasang spekulum minta pasien tarik napas y de... pasang tenaculum sebelum melakukn sonde... sesuaikan elips penghenti dg ukuran uterus... kontrol awal bisa dilakukan 3-4 pekan setelah pemasangan
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik kurang sistematis dan kurang lengkap, interpretasi px penunjang cukup baik namun interpretasi apusan darah tepi kurang lengkap, pemilihan obat sudah benar namun dosis, sediaan dan cara pemberian kurang tepat, komunikasi baik, edukasi sedikit kurang lengkap (mengenai efek samping obat), memperlakukan manekin sebaiknya selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya
STATION 13: INDERA	ax cukup, px TIO dilakukan ya dan vital sign ditanyakan untuk mendukung dx, dx bandingnya lebih tepat ya
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup baik, namun penggaian faktor risiko kurang lengkap, misalnya merokok sampai seberat apa, lalu kerjanya di mana, lalu riwayat keluarga sakit batuk lama atau sakit jantung atau kanker ada atau tidak. Cara perkusi harus dilakukan dari atas ke bawah dan harus dibandingkan kanan dan kiri. Harus melakukan yang lebih bagus ya performanya saat ujian nasional. Sebutkan efusi pleura masif untuk interpreasi rontgen maupun diagnosis kerja. Itu terdapat deviasi trachea dan pendesakan jantung (mediatinum) ke kanan/kontralateral.. Diagosis bronchitis kronis maupun emfisematous lung tidak tepat. PPOK biasanya tidak disertai efusi pleura ya. Yang menyebabkan efusi pleura masif utamanya TB, keganasan/metastasis. DD yang mendekati hematothorax. Belum melakukan pemberian oksigenasi.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. ; Px: palpasi bisa di periksa untuk nyeri tekan. ROM aktif itu yang pasien lakukan sendiri, sedangkan untuk pemeriksa yg melakukan itu rom pasif ; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis dan dd sudah tepat; Tx: indikasi diberikan metotrexat apa ya? Na diklofenak dosisnya salah .;Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang karena ada faktor resiko sering mengangkat beban berat, perlu juga olah raga yang melatih sendi.

STATION 4: UROGENITAL	untuk anestesi pilih 1 teknik saja kalau ujian agar menyikta waktu (saran pakai blok saja), cek nestesi tulu baru release smegma ya, untuk ja 12 dijahit dulu ya sebelum dipotong melongkar, karena untuk tali kendali dan juga banyakarea perdarahan, gunakan pinset untuk membantu saat menjahit (ini bukan jahit kain ya dek), belum sempat finisihing dan edukasi, lebih banyak latihan lagi biar cepat, pastikan kontrol perdarahan sebelum diuututp dengan menjahit arah jam lain (cukup dilaskan , tidak perlu dilakukan)
STATION 5: SISTEM SARAF	jng lupa menanya riwayat infeksi sebelumnya, belajar lagi cara memposisikan tubuh pasien untuk pemeriksaan reflek baik di ekstremitas atas maupun bawah ya, k yang kamu lakukan aslinya tdk akan keluar k pemposisian yang kurang tepat. tdk memeriksa sensibilitas, pdhl jelas ada keluhan tsb. u sensibilitas dilakukan dengan membandingkan juga dr perifer ke sentral, berbagai dermatom dan dengan berbagai jenis stimulan (nyeri, taktil). DD hanya benar 1, dd lain bs juga myelitis, paralisis hipokalemia). kok edukasinya terapi untuk infeksi dl? harusnya ini kan penyakit imunologis to. penunjang RO thoraks. pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax ckp lengkap, Dx dapat disatukan mjd sindrom metabolik, dosis captopril bisa 2-3x,
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik, px fisik status lokalis wajib menggunakan senter dan lup ya, td tidak menggunakan senter dan lup, interpretasi cukup baik, px penunjang hanya mengusulkan 1 saja dengan interpretasi benar, diagnosis dan DD benar,
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. Pemasangan infus masih belum tepat, saat kita menusukkan kateter iv, lihat di tabung penampung darah, kalau darah sudah masuk, ingat selalu dorong kanul beserta jarum sekitar 2-3 mm, kemudian perahan cabut jarum sembari memasukkan kanul iv warna putih hingga seluruh kanul warna putih masuk ke dalam pembuluh darah d an tidak terlihat di permukaan kulit. Perhitungan baxter sudah tepat, nanti tambah belajar buat perhitungan tpm ya