

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711139 - ARVIYAN CAHYO NUGROHO

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis sudah menanyakan onset, gejala penyerta, riwayat gg skizofrenia seblmnya, px status psikiatri kesan sesuai usia, perilaku kooperatif, orientasi, bentuk pikir non realistik tepat namun belum tepat dalam menentukan afek dikatakan tumpul, afek kandidat bingung mengintrepretasikan, , dx kerja terbalik antara dg dd, jenis terapi btepat,, frekuensi pemberian blm tepat
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: tdk nanya skala nyeri, menanyakan kebiasaan pasien, pasien sdh mengatakan ada diare namun tdk digali lebih dalam; Px fisik: pasien sdh diminta buka baju padahal baru pemeriksaan VS, perkusi abdomen setelah palpasi; Dx: hepatitis A, DD: leptospirosis, kolesistitis; tidak menyebutkan pemeriksaan penunjang; tx hanya antipiretika
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... plastik IUD tidak steril y de... disinfeksi dlu sebelum pasang duk kan yaaa..... pasang spekulum dengan 2 tangan y de... tangan kiri buka labia, minta pasien tarik napas.... sebelum masukan sonde.. pasang tenaculum dlu... bagian ujung dari IUD tidak boleh dipegang tangan secar langsung lho de.... elips belum disesuaikan kontrol 1minggu terlalu cepat.. setidaknya 3 pekan y de..
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis cukup baik, px fisik kurang sistematis, interpretasi px penunjang sudah baik namun interpretasi apusan darah tepi kurang lengkap, dosis, frekuensi, dan sediaan obat kurang tepat, edukasi kurang lengkap, memperlakukan manekin sebaiknya bisa lebih baik selayaknya memperlakukan pasien sebenarnya,
STATION 13: INDERA	ax difalitasi untuk menggalilebih keluhan utama, gejala lain dan kemungkinan faktor resiko. px fisik cuci tgn, cara px visus kalo tidak jeas, pasiennya yg maju?vital sign tidak diminta, segmen anterior kurang tepat cara px nya, palpasi TIO tdk dilakukan
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik, namun penggalian faktor risiko kurang lengkap. Pmeriksaan fisik belum memeriksa denyut nadi dan frekuensi pernapasan. Pmeriksaan perkusi harus totaitas ya, bukan hanya di atas. Auskultasi harus meliputi inspirasi dan ekspirasi. Pemeriksaan limfonodi leher sebaiknya juga dilakukan.Jelas opaque kok panjenengan bilang lusen. Ayo belajar lagi interpretasi rontgen thorax ya. Diagnosis banding kurang tepat. Tatalaksana non farmakologi oksigenasi sudah tepat namun kalau 15 L/menit akan terbuang.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. RPD keluhan yang serupa? ; Px: belum melakukan px vital sign, inspeksi bisa dilihat pembengkakan juga, palpasi bisa diperiksa nyeri tekan-hangat, ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif. ; Px penunjang: sudah ok; Dx: diagnosis tepat, dd artritis septik kurang tepat bisa gout; Tx: cukup .; Edukasi: cukup

STATION 4: UROGENITAL	disinfeksi dulu baru pasang duk, disinfkesinya mohond engan teknik yang tepat dan lebih luas ya, anestesi dulu baru di relese ya, untuk ujian trelease tidak perlu sempurna (untuk ujian lho ya) biar waktu cukup, persiapan alat kurang jadi , saat anestesi juga sudah pake sarung tangan saja, setelah enstesi cek dulu apa masiht erasa nyeri, , gunakann klem 3 posisi sebelum menggunting jam 12, jahit jam 12 nya seharusnya setelah memotong ya, sebelum memotong kulit area frenulum, dilakukan penjahitan dulu disiti dengan teknik figure 8, kok arena lain selain jam 12 tidak ada yang dijahit, baca lagi bukumedik ya, jangan lupa kontrol perdarahan sebelum ditutup. waktu habis belum edukasi
STATION 5: SISTEM SARAF	ax masih bs digali karakteristik, penyerta, riwayat keluarga, kebiasaan. cuci tangan tdk who, VS tdk cek nadi, suhu, posisi reflek bisep harusnya di fleksikan. kekuatan otot ekstremitas inferior salah interpretasi. px sensibilitas tdk dilakukan? pemeriksaan tdk sistematis. DD salah semua (opsi lain bs myelitis, paralisis hipokalemia). pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa. edukasi masih banyak yang bs dijelaskan (penyebab, rujuk untuk apa, terapi kira2 apa, membahauyakan ? dst)
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax dilengkapi, kalau pasien sdh terlanjur berbaring dapat diperiksa antropometri stlh selesai px fisik, kok hanya VS, px fisik blm dilakukan, obat tensi blm
STATION 8: INTEGUMENTUM	anamnesis sudah baik dan lengkap, interpretasi status lokalis kurang lengkap, blm menginterpretasikan pola penyebaran lesinya, px penunjang hanya mengusulkan 1 saja , namun interpretasinya juga kurang tepat, diagnosis dan DD benar, dosis cetirizin kurang tepat ya, terlalu banyak dgn BB anak dosis yg diresepkan.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Saat masih dilura membaca soal, coba hitung dahulu. Belajar lagi cara menghitung luas luka bakar, kemudian belajar ruus baxter, diagnosis sudah tepat. Waktu habis saat memasang infus, pemasangan infus juga kurang tepat, kanul putih yang seharusnya steril jadi ikut terpegang, tidak bisa masuk pembuluh darah karena diawal tidak memilih vena dengan benar