

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711168 - ANNISA SOFIANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	axnya koq singkat banget dik, sdh berusaha memastikan waham scr allo, px psiiatri sesuai usia, koopertif, IP ada waham, BP derealisasi, atensi MDMC, orientasi baik, Dx kerja benar, dd benar, tx koq pakai anti depresi knp dik dx tdk ada yg mengarah depresi, frekuensi pemberian jg blm benar
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: tdk gali RPD&RPK, tdk nanya skala nyeri; Px fisik baik dan sesuai; Px penunjang: darah rutin, feses rutin, Widal; Dx: diare susp amubiasis, DD: shigellosis & balantidiasis; terapi mebendazol?; belum edukasi
STATION 11: REPRODUKSI	meskipun perintah nomer 1 lakukan... tetap awali dengan perkenalkan diri dan informed consent ke pasien y de... ujung IUD tidak boleh dipegang meski pakai sarung tangan de... edukasi tambahkan terkait waktu kontrol peratam 3-5 minggu stelah pemasangan
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang lengkap, pemeriksaan fisik sudah sistematis namun kurang lengkap, interpretasi apusan darah tepi kurang lengkap, penulisan resep kurang lengkap, komunikasi sudah baik namun edukasi kurang lengkap
STATION 13: INDERA	ax gali terkait keluhan utama, gejala lain yg relevan,px vital sign diminta ya, px segmen anterior dilakukan dengan benar, TIO dilakukan yg palpasi, dd dipertimbangkan lagi dari mata merah visus turunya.terapi tinggal perbaiki dosis penggunaanya
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup baik, namun penggalian faktor risiko seperti riwayat batuk lama, riwayat keluarga batuk lama atau mengalami kanker belum tergali. Pemeriksaan IPPA paru sudah cukup baik. Efusi pleura sinistra masif tandanya penuh hemithorax sinistra dan ada pergeseran mediastinum ke arah kontralateral. Diagnosis uatama sudah tepat. Diagnosis banding CHF kurang tepat, masaparu masih mungkin. Tatalaksan aterbaik dengan oksigenasi dan pungsi efusi pleura ya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Ax: gejala lain yang mungkin berhubungan belum ditanyakan seperti kesemutan, kebas. progres selama 1 minggu bisa ditanyakan apakah semakin parah/sama saja; Px: belajar lagi pemeriksaan vital sign yang legeartis, ROM lutut bisa di fleksikan dan ekstensi secara aktif baru secara pasif, ; Px penunjang: ok ; Dx: diagnosis tepat, dd tepat; Tx: pemberian dexa kurang tepat .; Edukasi: penyuluhan terkait masalah pasien masih kurang minta menghindari/mengurangi membawa beban berat saat bekerja
STATION 4: UROGENITAL	jangan telralu lama mikir ditengah nanti waktunya kurang, gak usah kapai teknik yang aneh aneh ditali ke duk segala nanti tidak cukup waktunya, untuk release semgma khusus ujian tidak perlu sempurna (khusus ujian lho ya), kekurangan waktu, belum sempet jahit frenulum dan edukasi

STATION 5: SISTEM SARAF	ax cukup baik, tajam dan mengarah ke hal yang spesifik ke arah dx GBS, posisi lengan bawah untuk px R. fisiologis biseps harusnya di flesikan ya dik. cara melakukan pemeriksaan kekuatan otot salah ya dik, untuk memberi tahanan harusnya dr posisi normal pasien (supine semourna), bukan saat diangkat baru diberi tahanan. jika melakukan px sensibilitas inferior harusnya memnta pasien untuk menggulung celana ya. DD GBS kurang tepat harusnya bs ke myastenia, myelitis, paralisis hipokalemia). edukasi cukup baik dan lengkap. jangna lupa juga mencatat data pasien dalam rekam medis, pemeriksaan hofman trommer akan lebih baik jika jari tengah di fleksikan pada phalang proksimal dengan jari pemeriksa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Sdh ckp lengkap anamnesisnya, lbh hati2 ya utk px fisiknya jd tdk ting klontang, LK perlu dilakukan, edukasi cukup baik, jangan lupa sampaikan utk OR, resep utk siapa jangan lupa, Obat perlu dilengkapi, dosisi captopril blm sesuai
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, px penunjang sudah benar mengusulkan 2 pemeriksaan, namun interpretasi px kultur blm tepat, diagnosis sudah benar, namun DD kurang tepat, dilihat lagi kekuatan sediaan mupirocin berapa ya,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Diagnosis benar, penghitungan kebutuhan cairan menggunakan baxter sudah tepat, awalnya hampir salah. Infus set jangan lupa dikunci saat baru pertama kali di buka dari plastik, setelah dikunci kemudian colokkan ke cairan infus, kemudian isi setengah tabung tetesan, kemudian alirkan sampai tidak ada gelembung udara di set infus, untuk resustasi pakai set makro atau set transfusi, bukan set miro