

**FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023**

17711172 - KANIA GASELASARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis: saat alloanamnesis cukup baik, anamnesis dengan pasien: harusnya kamu konfirmasi waham ke pasien (ingat kriteria waham apa saja?). Tidak menanyakan simtom bizzare, riwayat sakit fisik yang mendahului. Pemeriksaan psikiatri: apa yang salah dengan pakaian pasien? kenapa di awal disebutkan "pakaian tidak sesuai usia?" pikiran hanya melaporkan bentuk pikir, waham itu masuk di mana? gangguan persepsi bagaimana? kamu diagnosis banding Skizofrenia dan skizoafektif, api kamu tidak menggali simtom bizare. tatalaksana farmakologi: tidak sesuai dengan dianosis, jenis obat keliru, dosis juga keliru.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	anamnesis sudah baik dan mengarah, px fisik kurang antropometri dan murphy sign diperlukan karena ada nyeri perut kanan atas, kalo perkusi seharusnya jangan pake sarung tangan, px penunjang kalo hepar membesar perlu SGOT/SGPT, dx dd salah- hepar membesar dan nyeri tekan perut kanan atas apakah dx nya hanya diare saja? edukasi masih kurang mengarah ke penyakit pasien
STATION 11: REPRODUKSI	Pelajari lagi, mengapa memakai 1 sarung tangan. Memasukkan Cu-T ke inserter, lebih mudah memakai 1 sarung tangan. Tangan yang sudah menggunakan sarung tangan, mash memegang benda-benda tidak steril, seperti lampu. Sehingga harus berkali-kali mengganti satung tangan. Edukasi terlalu singkat, dan tidak lengkap.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam lagi; PF= belum memeriksa TD, PF spesifik terkait kasus belum diperiksa, urutan PF abdomen salah; edukasi bisa diperdalam; tetap semangat berlatih
STATION 13: INDERA	ax sudah baik. visusnya berapa matayg kiri dan berapa mata yang kanan, seharusnya mata kiri dilnajukan hitung jari. , pemeriksaan segmen anterior seharusnya dilakuakn untuk melihat apakah ada edem kornea, sudut iridokorneanya sempit atau dangkal dnegan mensenter dari lateral dan melihat dari depan apakah cahaya disebelah medal mata cahaya sampai. jika tidak berrati dudut dangkal.di ruang ini tidak ada slit lamp. dd belum disebutkan,
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis lengkap, tidak menayakan riwayat trauma, px fisik, tidak mengukur JVP, tidak memeriksa thorax dari belakang, ro thorax tidak mendeskripsi lengkap dan kesan kurang lengkap, tidak menyebutkan massive, DD salah, terapi efusi untuk pungsi pleura tidak dilakukan, edukasi untuk rujuk tetapi tidak ada instruksi rawat inap
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis kurang lengkap terkait gejala utk menguatkan hipotesis dan menyingkirkan dd, serta faktor resiko yg tidak tergali dg lengkap, px fisik kurang BB TB, px status lokalis kurang ROM, px penunjang, Ro yg lengkap itu regio, ka/ki, posisi, nah kalo ax lengkap sampai dg semua faktor resiko maka edukasinya pun akan tepat sesuai masalah yg ada pada pasien

STATION 4: UROGENITAL	sprit dibikin tidak steril, tapi aplikasinya saat sudah steril. harusnya sprit tetap dipertahankan steril. pemegang jarum dipakai untuk klem, jahitnya pakai klem? jangan lupa lakukan jahit kendali setelah menggantung jam 12 sebelum gantung lateral. sisakan di bag klem jam 6. yang dijahit kok glandnya? jahitan jam 9 dan jam 3 (harusnya lebih penting jam 12 dan jam 6 yang berisiko perdarahan)
STATION 5: SISTEM SARAF	RPD infeksi blm, px fisik neurologi kurang
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis sudah cukup baik, hanya saja perlu efisiensi waktu. untuk BB/TB dan lingkaran perut diukur ya (akhirnya ditanya belakangan)..sebaiknya sistematis ya diukur sebelum pemeriksaan fisik. KED itu meningkat lho ya. belajar farmakoterapi ya, dosis captoprilnya gak pas. kemudian reasoning kamu kombinasi dg amlodipin itu apa?
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup adekuat, tehnik pemeriksaan DV kurang tepat, deskripsi hasil px DV kurang tepat, deskripsi hasil px Gram kurang tepat, untuk tatalaksana penulisan resep supaya lebih diperhatikan lagi.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	penentuan diagnosis kurang tepat. cek kembali penentuan derajat luka bakar, dan jangan lupa persentasenya. untuk asesmen sirkulasi jangan lupa cek CRT, akral hangat/dingin, dan tekanan darah jika memungkinkan. jumlah cairan yang diberikan benar. cara pemberian cairan keliru, cek kembali tata cara pemberian cairan untuk luka bakar. berapa persen selama berapa jam, serta konversi ke tpm. belum memberikan oksigen dengan nasal kanul. posisi pasien belum ditinggikan kakinya. desinfeksi area penusukan cukup satu kali saja, serah, tdk diulang (atau sentrifugal). saat darah keluar, disambung dengan selang infus, jangan lupa cek aliran dulu sebelum fiksasi. jangan lupa lepas torniquet