

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

17711176 - ADILA SAFIRA SULWAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 : PSIKIATRI	Dosis haloperidol kurang sesuai.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : oke. P. Fisik : cuci tangan WHO oke, TTV oke, Kepala oke, pemeriksaan thorax sebaiknya IPPA bukan inspeksi aja, pemeriksaan abdomen sebaiknya IAPP, saat palpasi mintalah pasien menekuk lutut agar rileks, kalau ada hepatomegali sebaiknya periksa juga lien dan liver span ya. P.Penunjang benar 2. Diagnosis : Salah, DD benar 1. Resep : hanya simptomatis saja yang benar namun kausatif salah. Edukasi kurang tepat karena diagnosis nya salah
STATION 11: REPRODUKSI	Perkenalkan diri. Nyalakan lampu. Bekerja sambil duduk. Pasang sonde dg posisi tangan anatomis dan tangan kiri fiksasi spekulum. Saat pasang tenakulum, posisi tangan anatomis agar tdk perforasi. IUD disiapkan diawal, lengan dimasukkan saat masih dalam kemasan dan di tengah2 tangan kiri tetap steril. Cara memasang IUD bukan didorong, tapi inserter ditarik mundur lalu teknik withdrawl, Benang dipotong sebelum inserter dilepas.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Anamnesis kurang faktor risiko, riw pemberian obat?, Px fisik TD dilakukan alat alirannya masih tertutup. Lakukan px penunjang sesuai posisimu bertugas dimana. Obat benar, dosis, sediaan dan cara pemberian salah. Edukasi belum dilakukan, habis waktu.
STATION 13: INDERA	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik selalu diawali pemeriksaan VS ya.. secara prosedural px fisik sudah cukup baik. Dx dan DD serta Tx dipelajari lagi. Yuk, bismillah in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: riwayat keluarga dengan kanker belum ditanyakan, riwayat trauma belum ditanyakan, jenis pekerjaan belum ditanyakan; PF: sesuai; Penunjang: langsung menyebutkan efusi pleura seharusnya masih berupa opasitas; Dx: tepat; DD: sesuai; Usulan tx: baru oksigenasi, untuk pungsi evakuasi belum diusulkan; edukasi: sesuai
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	Baik
STATION 4: UROGENITAL	cermat dalam persiapan ya, pasien/keluarga sambil diajak komunikasi, anestesinya dipangkal saja (bag depan) kurang adekuat, bisa block n dorsalis penis di pangkal penis dorsal, tegak lurus,sampai menembus fascia buch, jangan lupa aspirasi dulu sebelum memasukkan lidokain, lebih baik menjahit setelah proses menggunting preputium. sebagai gantinya bisa di klem saja dijam 11 dan jam 1 dan jam 6, proses belum selesai, latihan lagi ya.....edukasi blm diberikan at least nanti ttg rawat luka, tdk kena air, perhatikan tanda infeksi, minum obat anti nyeri dan antibiotik, kapan kontrol, dan makan makanan bergizi,tinggi protein untuk penyembuhan luka

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>anamnesis masih belum mengarah ke dx. sehingga saat pemfis pemeriksaan yang dilakukan ada yang tidak relevan. px generalis tidak lege artis (walapaun skrining cepat tetap lege artis). pasien sadar: px n.cranialis V bs cara lain selain refleks kornea. apa pasien ada keluhan terkait fungsi nervus cranialis?? cara pemfis ref fisiologis extremitas atas sedikit kurang tepat posisi lengan pasiennya. melakukan pemeriksaan sensibilitas dengan menggoreskan ujung hammer--&gt; apakah itu alat pemeriksaan yang sesuai? melakukan px tanda rangsang meningeal tapi baru menanyakan ada demam/tidak nya setelah pemeriksaan dilakukan--&gt; berpikir klinis yg terbalik. DD dan DX tidak sesuai. tidak sempat edukasi karena waktu habis--&gt; latih clinical reasoning sehingga waktu jadi lebih efisien. performa kurang tenang, meja alat jd berantakan.</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>Anamnesis: secara umum sdh baik, fundamental 4 dan sacret 7 sdh digali, pemeriksaan: pengukuran lingk pinggang tdk dilakukan, px penunjang lipid kurang tepat, yg tepat : dislipidemia, dx sdh tepat, resep: pemilihan obat sdh baik, signatura ditambah BSOnya ya, misal 31dd tab I, tutup resep dan nama pasien jangan lupa. edukasi sdh dilakukan dg baik, Good, pertahankan</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Ax kurang menggali terkait faktor resiko kebersihan pasien, Ax yang bertujuan untuk mengeliminasi DD juga kurang tergali/ px fisik UKK jangan lupa pakai "lup", ukk primernya jangan lupa ya// px penunjang juga harus difikirkan sampel diambil dari bagian apa, tidak hanya sekedar nama pemeriksaan saja, interpretasi hasil px penunjang kurang konsisten, di gram bakteri diplokokus, di kultur streptokokus, jadi sebenarnya jenis bakterinya apa// dd terkesan memaksakan sebagai dd impetigo... ada penyakit lain yang lebih dekat dengan impetigo, untuk herpes simplek bisa tapi di Az tidak digali terkait fr ke arah ss tsb/ perhatikan dosis ya mb, pasien anak, ya sesuaikan dengan BB anak, cetirizinnya overdose, cloramfenikol juga antibiotik, tapi apakah dia first drugnya buat impetigo? belajar lagi ya mb</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>dx tdk meyebutkan syok//tdk oksigenasi, primary survey, posisi syok. psg infus: persiapn selang infus set tdk diisi cairan?teknik nya diperhatikan, lokasi, sterilitas...itungan tpm...belajar lagiiaaaaa semangat</p>