

**FEEDBACK OSCE Komprehensif Periode Agustus 2024 TA 2023/2024**

17711053 - MUHAMMAD ULIL ALBAB

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUN	ax sbmlnya jangan lupa riw kelahiran, BB?//imunisasi lainnya jg bisa usia 2 bulan ya rotavirus dan pcv udah jd program lo..baca lagi....lokasi juga yg tepat dimana, disinfeksi sekali usap saja,,jarum diganti juga abis ambil vaksin, jaangan recapping setelah dipke, tapi langsung buang di savety box//ohya jarum yg dipak e 23 G ya (sputit 3 cc)//pokoknya baca lagi ya imunisasi....termasuk dosis dan cara masing-masing...
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis cukup, Px.Fisik minimalis banget, Dx. DD oke, Farmakoterapi cukup tapi masih ada yg terlewat, tatalaksananya juga msih kurang tepat, edukasi cukup tapi masih ada poin inti yang ke Skip. semangat belajar lg ya
STATION GASTROINTESTINAL	pemeriksaan fisisk tidak sistematis dan kurang lengkap. belum menyebutkan pemeriksaan kepala, leher, thorax. pemeriksaan abdomen hanya inspeksi dan palpasi saja. pemasangan infus masih perlu diajari cara menyiapkan infus set hingga bersih dari udara. edukasi kurang lengkap
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax ok, pemeriksaan antrp tdk dilakukan pdhl tanya BB, tidak cuci tangan paska pemeriksaan, penyebutan dx awalnya karena leptospira? clinical reasoningnya diasah lg ya mas, komunikasi edukasi diimprove lagi, tp sudah oke di opname dulu hanya tx nya anak umur 7 th apakah indikasi dapat cipro 500?
STATION INDERA	anamnesis sudah cukup, px fisik jgn lupa KU tanda vital selalu ditanyakan hasilnya, DD cari yg lebih dekat dengan klinis pasien dari ax dan px nya, obat cara penggunaan
STATION INTEGUMENTUM	Ax: Pada kasus IMS, jangan lupa untuk menanyakan apakah pasangan memiliki keluhan juga. Lakukan cuci tangan WHO dengan benar. Px fisik: Lakukan dulu pemeriksaannya dengan baik, dan benar, sistematis baru meminta hasilnya ya. Lakukan inspeksi, palpasi. Dan lakukan juga pemeriksaan di inguinalnya. Deskripsi: Sebutkan bentuk lesi utamanya di awal. Jika memang yang terlihat ulkus, deskripsikan ulkusnya di awal. Pelajari kembali pilihan antibiotik pada kasus dengan diagnosis yang ditegakan. Edukasi: Pada kasus IMS jangan lupa untuk mengedukasi abstinensia seksual selama proses pengobatan dan edukasi juga terkait hal-hal yang perlu dilakukan oleh pasangan
STATION MUSKULOSKELETAL	tidak hafal regio, interpretasi kurang lengkap, teknik bidai salah, posisi membidai salah, kaki menjuntai. overload ikatan, menggunakan verban dan mitela luar dalam
STATION PSIKIATRI	Sebisa mungkin ketika anamnesis tidak duduk bersandar y dek, kesannya jadi agak santai, walaupun tidak lama sudah kembali duduk biasa. Kaki tidak bergerak-gerak karena terkesan cemas dan kurang sopan. Anamnesis itu tidak hanya alloanamnesis, tapi juga autoanamnesis sekaligus pemeriksaan status mental. Menggali orientasi O/W/T/S jangan lama-lama dek, lanjutkan dengan pertanyaan lain. Keadaan umum pakaian berwarna, maksudnya apa dek? Semua berwarna kan ya? Arus pikir maju maksudnya apa ya? Afek luas, mood mania. Afek luas itu apa ya? Darimana mengetahui tidak ada thought of echo dsb jika tadi tidak ditanyakan/digali? Dx sudah benar tapi tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan status mental. Tidak sempat edukasi.

STATION REPRODUKSI	<p>Persiapkan alar dulu sebelum memakai sarung tangan steril. IUD yang sudah dikeluarkan dari kardus, harus ditempatkan di meja steril. IUD tidak boleh ditaruh terbuka keluar dari plastiknya. Bagian IUD yang masuk ke Rahim tidak boleh tersentuh apapun. Sebelum memasang spekulum, harusnya dilakukan desinfeksi vulva. Sebelum dilakukan sonde, portio harus dijepit dengan cunam dulu. Sebelum memasang IUD, sayapnya harus dimasukkan dalam inserter dahulu. Secara keseluruhan, pelajari kembali prosedur pemasangan IUD ya dik...agar bisa melakukan secara sistematis dan benar.</p>
STATION SARAF	<p>ax kurang lengkap dan tidak cukup menggali redflags nyeri kepala. pemfis mestinya dilakukan semua bukan ditanyakan/simulasi. px neuro: kekuatan otot dilakukan tidak dengan cara tepat--&gt; langsung menekan tangan dan kaki pasien, ref hossman tromner dipetik jari telunjuk--&gt; apa betul dek? coba cek lagi buku panduan dan vodojo ajar, serta hanya dilakukan tangan kanan saja. px kaku kuduk dilakukan saat pasien masih menggunakan bantal--&gt; bantal singkirkan. sebagian besar melakukan pemeriksaan agak sekenanya,, perlu lebih empati walaupun itu pasien simulasi. px kurang tp bisa mengajukan dx dan dd, jd kurang kinier ya dek performa dan clinical reasoning nya. penulisan resep sudah lenngkap dengan bentuk sediaan dan dosis tp sayangnya pilihan obat analgetik tidak tepat.</p>
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	<p>Ketika memeriksa EKG hendaknya pakaian pasien dibuka penuh, agar pemeriksaan lebih mudah. baca EKG hendaknya jelaskan dulu iramannya, frekuensi, baru kemudian temuan spesifik. interpretasi salah. diagnosa salah.</p>
STATION SISTEM RESPIRASI	<p>Anamnesis: karakteristik sesak napas belum tergali, kemungkinan alergi belum tergali, paparan asap berbahaya belum tergali. PF: abdomen abdomen bilang inspeksi tapi perut ditekan-tekan, dan ekstremitas belum diperiksa, Penunjang: baru minta spirometri saja tanpa uji bronkodilator, cara baca ro toraks dibaca lagi (corakan bronkovaskuler meningkat? konsolidasi?), Dx: asma serangan sedang(?); farmakoterapi: inhalasi SAB dan ipratropium bromida (?) [apa dan bagaimana cara pemberiannya dipelajari lagi] belajar nulis resep ya, overall: sudah cukup baik tapi ragu-ragu.</p>