FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

16711130 - FAISAL RAMLI

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	<p>pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. mengambil pelarut dengan spuit 1 ml apakah efektif dik? kan harusnya semuanya diambil sampai habis to dicampurkan ke vial serbuknya, jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. jangan lupa prinsip no recapping, jarum yang telah dipakai u suntik karet vial itu menjadi tumpul jd seharusnya sdh dipakai lagi untuk suntik pasien, jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat, tdk pakai antiseptik ataupun alkohol 70% k aman menurunkan efektivitas vaksin. subkutan??? harusnya intrakutan dik! harusnya setelah injeksi BCG juga tdk ditekan k akan membuat vaksinnya keluar lagi belajar lagi. edukasi spesifik u BCG paska suntik bagaimana dik? timbul nanah? skar? luka pada bekas suntik harus gimana?</p>
STATION ENDOKRIN	<p>anamnesis riwayat makan lbh lengkap ya (frekuensi, jenis, berapa banyak,dll), utk kondisi lingkungan rumah, anak seberapa dan usia anak lainnya, untuk melihat FR kepadatan dan usia saudara lainnya. px fisik runut mulai dari KU/VS tidak hanya suhu, px antropometri dicari jg status gizi mnrt BB/TB termasuk apa...pemeriksaan abdomen turgor blm dilakukan, juga tanda gizi buruk lainnya spt asistes, baggy pants, crazy pavement, Dx dan DD Gizi buruk/wasted tipe apa? marasmik/kwasiorkor? , terapi gizi buruk apa yaaa..., nutrisi, infeksi, mikronutrient, dll belajar lagi ya (10 langkah, dituliskan d resep yaa...) edukasi belum dilakukan, waktu habis: ttg penyakit, tatalaksana, monitoring, perlu rawat inap.</p>
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIILIER, DAN PANKRE	<p>penggalian anamnesis sistem masih belum tajam (jangan hanya sekedar mememnuhi OLDCHART) tapi juga mengarah ke gejala khas dan kemungkinakn komplikasi, usahakan pemeriksaan fisik sistematis mulai dari KU dan vital sign, peemriksaan fisik juga masih belum tajam menjadi tanda khas, diagnosis kurang , pemeriksaan penunjang kruang, terapi kruang (peljari sediain dan dosis yang bernar), belum edukasi (klakukan edukasi yang lengkap , jangan hanya bengong menunggu waktu)</p>
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	<p>tidak ditanya umur dan pendidikan, sudah ditanya pekerjaan yang sering duduk, kebiasaan makan dan minum, air putih, kopi atau teh, digali RPD, RPK, deskripsi nyeri belum digali secara lengkap yang meringankan dan skala nyerinya 0-10, serta keluhan lain seperti mual muntak dan BAK Px fisik hanya nyeri ketok ginjal dan test patrick, lasequedan kontra patrick, tidak ada pemeriksaan status generalis dan TTV serta px abdomen regio supra pubis. Salah diagnosis ISK padahal batu saluran kemih, demam tidak digali</p>
STATION INDERA	<p>Anamnesis masih belum menggali semua faktor resiko, jangan lupa pake headlamp, biasakan lakukan pemeriksaan secara sistematis.. dari inspeksi, palpasi bagian luar, baru ke bagian dalamnya .. dari yg bagian terluar hingga bagian yang terdalam. Dx, DD dan terapi masih kurang lengkap dan kurang tepat ya dek , coba pahami sesuai temuan klinis, jangan cuma hafalan yaa... clinical reasoningnya belum muncul dengan baik. semangat lagi yuuk belajar hal2 yang dasar dan prinsip..semangaaaat</p>

STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: belum menyebutkan berapa persentase luas luka bakarnya. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi belum dilakukan, pelajari lagi langkah pemasangan infus yang sistematis dan benar, belum pasang tourniquet, sebaiknya tidak menyentuh lagi bagian yang sudah didesinfeksi, teknik insersi vena kurang tepat, perhatikan lagi cara fiksasi yang benar, perhitungan kebutuhan cairan kurang tepat, belum mengatur kecepatan tetesan. Komunikasi dan edukasi: sebaiknya tetap informed consent sebelum melakukan tindakan, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: sebelum melakukan tindakan sebaiknya minta izin dulu kepada pasien, dan bisa meminta pasien rileks dan menarik napas, tetap perlakukan manekin seperti memperlakukan pasien sesungguhnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan fisik movement tidak dilakukan.. Kesulitan melakukan imobilisasi dengan armsling/mitela, belajar lagi ya.
STATION PSIKIATRI	sudah menggali ku, rps, stresor, kepribadian, hal yang mendahului, px status mental perlu lebih latihan agar dapat menemukan simtom dan tanda psikiatri, dx kerja dan banding blm benar, tx benar, edukasi blm menyampaikan dirujuk jika tdk membaik
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap-oksitosin belum dipindah ke spuit (ujung2 sudah ada di spuit???) -operator belum pakai apron-meletakkan handuk diperut ibu, belum menyebutkan tanda kala 2, belum menyiapkan posisi ibu, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan toilet vulva-amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasat rigen dengan benar-cek lilitan tali pusat-menunggu putaran paksi luar-lahirkan bahu-lahirkan badan dan tungkai (sangga susur)-bayi taruh di perut ibu-mengurut plasenta kearah ibu sebelum menjepit plasenta 2-3 cm dari penjepit pertama- antiseptik belum diberikan saat memotong tali pusat, Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir-)
STATION SARAF	Jangan lupa dikuatkan faktor yang memperberat, memberat saat kapan? Pemeriksaan fisik neurologisnya dilengkapi yaa --> ditambahkan saat sudah slese nmun waktu habis, provokasi nyeri juga dipelajari lagi caranya, dd dilengkapi, terapi dilengkapi juga ya.. edukasi gunakan bahasa awam ya, otot thenar dst, ketika waktu tersisa pastikan kembali apakah yang dikerjakan saat ujian sudah lengkap? Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik dalam penggalian KU, namun untuk riwayat pengobatan dan faktor resiko belum tergali. EKG : Pemasangan lead precordial salah mulainya bukan di SIC II, interpretasi untuk HR tidak diinterpretasikan. DIAGNOSIS : Oke. EDUKASI : sebaiknya sesuaikan dengan faktor resiko pada pasien
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah tapi riwayat sakit di keluarga atau sakit terdahulu serta hubungan dengan pekerjaan belum tergali. PF toraks jantung tidak diperiksa (?), JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa, tampak hiperlusen itu hitam apa putih. dx efusi pleura dd hematotoraks (tapi rontgennya hiperlusen). usulan tindakan : needle decompression (??) karena disebutnya tadi hiperlusen. edukasi: seharusnya cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.