

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711005 - ASTRI NURUL AMANAH

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. injeksi BCG itu dilengkn kanan ya dik, jangan lupa juga pada persiapan awal cek juga kelayakan vaksin, ED, label, perubahan warna dll. jangan lupa prinsip no recapping, jangan lupa cek apakah masih bentuk serbuk atau sdh diencerkan, k setting ini harusny Kamu sebagai yang pertama kali menyuntikkan dengan persiapannya, jd masih perlu ditambahkan pelarut yang sesuai. jangan lupa tutup vial juga didisinfeksi, disinfeksi u BCG sebelum tindakan juga cukup pakai air hangat. jangan menekan luka bekas injeksi ataupun menutupnya k akan membuat keluar vaksinnya ya dik. edukasi spesifik u BCG paska suntik bagaimana dik? timbul nanah? skar? luka pada bekas suntik harus gimana?
STATION ENDOKRIN	anamnesis kurang kondisi lingkungan, risiko pengasuhan, selisih usia dengan saudara lainnya, px fisik yang sistematis ya mb, mulai KU, tanda vital, antropometri, lihat status gizi, dr kepala-ekstremitas, dicari tnada2 khas gizi buruk lainnya, misal ada asites/tdk. Dx dan DD benar, terapi 10 langkah gizi buruk? dituliskan di resep ya, diberi F75 berapa banyak? mikronutrien? simptomatis, antibiotik? edukasi blm tepat, perlu rawat inap/tidak? bgmn monitoringnya?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	kejar lagi tanda khas dan gejala komplikasi yang mngin dari anamnesis, biasakan vtalsign di awal, vital sign juga yang lengkap ya, diagnosa keliru, tatalaksana keliru, jikalau ada waktu lakukan edukasi meskipun tak ada dalam soal (jelaskan penyakit, kondisi dan rencata tatalaksanaan)
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	sudah cukup bagus hanya saja lupa tindakan definitif untuk memecah batu ketika dirujuk ke spesialis urologi
STATION INDERA	anamnesis sudah cukup baik namun bisa dilengkapi lagi untuk mengali kemungkinan faktor resiko yang ada pada pasien, pemeriksaan sudah dilakukan secara bilateral namun masih kurang lengkap yaa dek,, boleh nanti dipelajari lagi step-stepnya agak tidak terlewat yaaa, Dx, DD, Terapi dan Edukasi masih kurang tepat yaa dek.. kembali pelajari indikasi kegawatan atau kondisi apa yang seharusnya di Rawat Inap/ rwat jalan dan tentukan kapan pasien harus di konsulkan ke Spesialis atau bisa di tatalaksana sendiri.
STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi belum dilakukan dengan lengkap dan tepat, abocath yang belum dipakai jangan ditaruh bengkok (bengkok hanya untuk barang2 yang akan dibuang), tourniquet seharusnya segera dilepas setelah kanula berhasil masuk, belum mlakukan perhitungan kebutuhan cairan dan pengaturan kecepatan tetesan. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap. Profesionalisme: cukup.
STATION MUSKULOSKELETAL	Pemeriksaan hendaknya dicek juga ada/tidaknya hipoestesi pada ekstremitas ipsilaeral. Tidak ada fraktur kominutif.
STATION PSIKIATRI	anamnesis kurang mendalam, pemeriksaan status mental penilaian afek blm tepat, mood sdh dinilai namun blm tepat, gg persepsi blm tepat, dx kerja blm benar, dd blm tepat, edukasi cukup, tx ok

STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis tidak lengkap (usia kehamilan?); Tatalaksana: duk lubang untuk apa?, belum menyiapkan posisi ibu pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan amniotomi (di soal selaput ketuban utuh)-prasat rigen dengan benar-membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi-lahirkan bahu-lahirkan badan dan tungkai (sangga susur) masih kurang-palpasi memeriksa bayi ke2-menyuntikkan oksitosin (telat)-mengurut plasenta kearah ibu- tidak melindungi dengan telapak tangan/antiseptik belum diberikan saat menggantung plasenta), Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir)
STATION SARAF	Anamnesis sudah oke, termasuk menanyakan skala nyeri, namun perlu menjadi catatan kapan perlu menggunakan handschoon saat pemeriksaan? untuk kasus pasien ini apakah perlu dengan handschoon? Cara pemeriksaan fisik sensibilitas dipelajari lagi ya, edukasi tolong diperhatikan terkait pasien diminta berhenti aktivitas sedangkan pekerjaan ART, coba dipelajari edukasi lain yg lebih tepat. pemilihan jenis obat sesuai namun sediaan MP 40 mg? dosis diperhatikan ya, baca instruksi dengan teliti, dd diminta 2 baru disebut 1 (eman2 seharusnya bs dpt nilai maksimal). Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik. EKG : Pemasangan EKG salah tidak dimulai dari SIC II ya, interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah, kurang menggali riwayat keluarga dengan penyakit tertentu atau riwayat pengobatan tertentu. PF toraks jantung sudah diperiksa, JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa, apakah ada pergeseran midline atau tidak? syarat masif itu apa. dx efusi pleura dd pneumotoraks (?). usulan tindakan sudah sesuai. edukasi: cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.