FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE AGUSTUS 2025 TA 2024/2025

18711144 - DHIA FARAH IBTISAM

STATION	FEEDBACK
STATION HEMATOIMUNOLOGI	pasien ini akan imunisasi BCG, pd ax harusnya juga kamu perlu tanyakan adakah riwayat kontak dengan pasien TB sebelumnya. 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. 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. jangan menekan luka bekas injeksi 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 untuk data pola makan saat ini blm lengkap, frekuensi, jenis, brp banyaknya, tumbuh kembang, dan risiko pengasuhan, px fisik mata blm ditanyakan konjungtiva anemis (tanda2 kurang gizi lainnya), lain2 dah ok, Dx dan DD dah bener cuman terapi kok hanya itu....ingat 10 langkah terapi gizi buruk, ada nutrisi, infeksi/antibiotik, simptomatis, mikronutrient, edukasi blm tepat semua ttg penyakit, FRisk, tatalaksana, misal hrs rawat inap/jalan dan monitoring,
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBIILIER, DAN PANKRE	anamnesisi dan px fisik di lengkapi lagi ya,, kalau sudah ada suspek , lakukan terapi kausatif empiris, jangan dipulangkan kalau dgaannya abses
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	Anamnesis tanya nama dan keluhan, dan umur serta pendidikan tidak digali, RPS, riwayat pengobatan, keluhan demam tidak ada, gangguan BAK dan BAB, eri perut mual, kesemutan, pekerjaan yang duduk terus, kebiasaan OR, RPD dan RPK tidak digali, pemeriksaan fisik langsung saja ke gangguan nervus dengan tes provokasi nyeri patrick dll, refleks fisiologis, tidak diperiksa keadaan umum kepala leher horak dan abdomen serta TTV,
STATION INDERA	Anamnesis mash belum menggali faktor resiko yang ada dengan lengkap, jangan lupa melakukan pemeriksaan secara bilateral, kanan dan kiri yaa dek.. dan kalau yang sakit di sebelah kiri , maka lakukan pemeriksaan dari yang normal terlebih dahulu, untuk Dx masih kurang tepat, karena Dx dan DD kurang tepat maka terapi dan indikasi pengobatan juga blm sesuai.. jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah + kalau ada handscoon sebaiknya ttp pakai handscoon ya dek. semangat lagi yuuk belajarnya, perhatikan tanda kegawatan pasien agar bisa tepat indikai kapan Rawat Inap dan Kapan Rawat Jalan. :)

STATION INTEGUMENTUM	Diagnosis: derajat dan persentase luas luka bakar kurang tepat. Tata laksana non farmakoterapi: tatalaksana emergensi belum dilakukan dengan lengkap dan tepat, pelajari lagi langkah pemasangan infus yang sistematis dan benar, tourniquet seharusnya segera dilepas setelah kanula berhasil masuk, desinfeksi satu kali usap saja, fiksasi seharusnya dilakukan setelah jarum ditarik, pengaturan kecepatan tetesan kurang tepat, kebutuhan cairan berapa?. Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup, edukasi kurang lengkap dan tepat. Profesionalisme: cukup.
STATION MUSKULOSKELETAL	Movement tidak diperiksa. Pemakaian armsling terbalik.
STATION PSIKIATRI	cukup baik, perlu meningkatkan keterampilan px psikiatrinnya ada sebagian laporan yg blm tepat
STATION REPRODUKSI	Dx: Diagnosis ok; Tatalaksana: Belum melakukan persiapan alat partus set dengan lengkap-oksitosin belum dipindah ke spuit-belum menyiapkan posisi ibu, pimpinan persalinan kala 2 tidak lengkap (belum melakukan cek lilitan tali pusat-palpasi memeriksa bayi ke2-menyuntikkan oksitosin (telat seharusnya sebelum mengeluarkan plasenta)- tidak melindungi dengan telapak tangan saat memotong plasenta), Pimpinan persalinan kala 3 tidak lengkap (belum menyebutkan tanda pelepasan plasenta denan lengkap-belum masase fundus uteri setelah plasenta lahir)
STATION SARAF	mengapa keluhan lain yang ditanyakan "mual, pusing" apakah relevan dengan keluhan utama pasien? anamnesis terkait gejala khas yang berhubungan dengan kondisi pasien dikuatkan yaa. pemeriksaan provokasi nyeri sudah dilakukan, namun perlu melengkapi dengan pemeriksaan neurologis lain yang relevan, DD dipelajari lagi yaa Edukasinya knp aktivitasnya dsuruh dbantu suami atau anak2? ini pekerjaannya dek, bis dberikan edukasi yang ssuai dengan kegiatan pasien. edukasi terkait penjelasan pnyakit sudah cukup. Semangat belajar yaa dek..
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	ANAMNESIS : Sudah baik RPS dan RPD tapi faktor resiko tidak tergali. EKG : Pemasangan EKG salah untuk precordial ga dimulai dari SIC II, interpretasi salah. DIAGNOSIS : salah. EDUKASI : tidak dilakukan habis waktu
STATION SISTEM RESPIRASI	ax: sudah cukup lengkap dan mengarah, kurang menggali riwayat keluarga dan pekerjaan. PF toraks untuk palpasi kurang fremitus, jantung tidak diperiksa (?), JVP belum dipriksa. penunjang ro toraks dipelajari gambaran infiltrat / corakan / opasitas itu seperti apa. dx efusi di dd dengan PPOK(?). usulan tindakan sudah sesuai tetapi jika salah melakukan marking kiri tapi disebut kanan bisa berakibat fatal, salah peletakan SIC terlalu tinggi juga berakibat fatal. edukasi: seharusnya cukup disampaikan (1) sakitnya apa (2) sebabnya apa (3) akan diapakan (4) prognosis seperti apa, jangan berbelit-belit.