

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

15711040 - MOH. RAMDAN AFIF ABDUL

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis yang penting ditanyakan pada kasus ini adalah: pasien merasa sedih (gali gejala utama dan lainnya untuk depresi), kejadian setelah melahirkan pastikan waktu onsetnya untuk diagnosis definitifnya. gali ada tidaknya gejala psikotik. gali fungsi peran ibu sehari-hari sebagai seorang ibu dan istri, gali keterlibatan penyakit organik, tanyakan bagaimana proses persalinan dan gravida maupun paritas ke berapa. gali apakah gejala sudah terjadi sebelum proses melahirkan atau sesudah. pemeriksaan psikiatri: pelajari lagi simtomatologi dan domain-domain dalam pemeriksaan psikiatri, karena masih ada pemeriksaan yg belum dilaporkan. diagnosis dan DD sudah benar. selain edukasi ke pasien dan care giver, dalam edukasi juga dijelaskan penyebab salahsatunya karena pengaruh hormonal setelah melahirkan.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Anamnesis : sudah baik, sebaiknya jika nyeri tanyakan skalanya, faktor resiko ada yang belum tergali. P. Fisik : tidak melakukan pemeriksaan antropometri dan kepala, pemeriksaan khusus abdomen seperti palpasi lien dan murphy sign tidak dilakukan. P. Penunjang : sudah diusulkan 2, benar interpretasinya. Diagnosis : benar, DD benar 1. Edukasi : kurang lengkap, habis waktu
STATION 11: REPRODUKSI	pasien post partum coba gali infoormasi lebih lanjut terkait hal tsb.. jika perintahnya lakukan pemeriksaan fisik maka lakukan tidak hanya sebutkan... vital sign lakukan... sebelum pasang spekulum desinfeksi vulva dlu pasang duk.. pasang spekulum tidak hanya masukan sepertiga depan... mint pasien tarik napas saat memasang spekulum... pasien post partum cairan keluar dari OUE yg di usulkan mestinya kultur darah nifas bukan swab vagina.. dan urin rutin utk singkirkan ISK
STATION 12: HEMATOINFEKSI	anamnesis bisa diperdalam lagi; teknik komunikasi diluweskan lagi; masih banyak jeda diantara anamnesis; PF tidak perlu memakai handschoen; PF= belum memeriksa kesadaran, st. generalis, jangan memeriksa TTV sambil duduk di kursi; pelajari lagi dosis dan sediaan obat, cara penulisan resep --> KRUSIAL; belum melakukan edukasi; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION 13: INDERA	Anamensis masih bisa digali lebih dalam ya.. prosedur pemeriksaan otoskopi dipelajari lagi ya... apakah perlu pemeriksaan garputala pada kasus ini? Sebaiknya pemeriksaan THT semua dilakukan ya (kecuali di instruksi soal ada permintaan khusus salah satu saja). Diagnosa nya salah ya...karena anamesis dan px fisiknya tidak tepat. Ini kasus corpal ya... teknik ekstraksi corpalnya juga keliru dik. Semoga lebih baik dan in syaa Allah LULUS
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis: trigger saat ini, karakteristik sesak belum digali, muter-muter; PF: SpO2, kardio belum diperiksa; Penunjang: gambaran air bronchogram (??); Dx: tepat; DD: bronkitis akut; Tx: kehabisan waktu; edukasi: kehabisan waktu; overall: masih banyak blocking, dalam anamnesis terlalu lama, saat membuka baju pasien permisi dulu ya
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	diagnosis salah sehingga tatalaksana terapi ke pasien dan edukasi jadi salah tapi alur berpikir masih baik dan ada reasoningnya dalam melakukan tindakan dan pemeriksaan, perdalam lagi belajar untuk meniscus tear dan ligament2 di sendi lutut seperti acl, pcl, lcl, dan mcl

STATION 4: UROGENITAL	pemeriksaan fisik lakukan secara runtut mulai dari status generlais baru kemudian status lokalis, pada pemeriksaan status laokalis urutkan mulai dari inspeksi dst..jangan lupa cuci tangan sebelum persiapan alat, perhatikan teknik aseptik saat persiapan, pakai sarung tangan dll., lihat lagi prosedur pemasangan kateter yang benar
STATION 5: SISTEM SARAF	px fisik belum terstruktur nampak bingung tdk memeriksa head to toe hanya memeriksa risus trismus kekuatan otot dan st lokalis luka pada telapak kaki serta vs. tdk melakukan px neurologis refleks pato fisio dan meningeal sign, dx nya belum lengkap, px penunjang belajar lagi, tata laksana belajar lagi, edukasi pada pasien di up lagi, setelah pemeriksaan jangan lupa cuci tangan ya
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis mohon lebih sistematis ya dan mengarah pada penggalian informasi untuk kemungkinan faktor risiko/komplikasi akibat apa yg dikeluhkan. jangan lupa ukur TB bukan pakai meteran yg utk baju, itu untuk ukur lingkak pinggang. untuk pemeriksaan KU dan tanda vital harus tetap dilakukan dong ya, utk melihat kmungkinan adanya hipertensi. edukasi diet utk kasus spt ini dipelajari lagi ya, krn yg kamu sampaikan masih bayang2 kamu hanya bilang kurangi porsi. lebih jelas lagi apakah dietnya mau rendah lemak dan karbo kah, krn karbo juga sumber glukosa.
STATION 8: INTEGUMENTUM	Beberapa poin Ax tidak didapat, tehnik px DV kurang tepat, deskripsi UKK kurang tepat, penjelasan prosedur px kurang tepat,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Survei primer dilakukan diawal ya dek, jangan di akhir setelah RJP, tatalaksana nonfarmakologinya C: cara kompresi juga belum tepat, A:sudah dilakukan pemeriksaan jalan nafas , B: cara pemberian nafas mouth to mouth juga belum tepat, perlu belajar lagi ya. Untuk pemberian nafas dengan balon dan sungkup juga perlu belajar lagi ya kapan perlu dilakukan, cara dan durasinya. Perhatikan juga bagaimana posisi recovery pasien yang tepat. Perhatikan juga cara meraba nadi carotisnya ya....karena posisi jari belum tepat