

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711051 - YONI AULIA MASRUOH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis:cukup sistematis. diagnosis benar, diagnosis banding 1 benar, diagnosis banding benar 1. Laporan hasil pemeriksaan psikiatri cukup, tapi>> apakah tilikan pasien 1? psikotik kah? instruksi tidak minta terapi farmakologi, dan pada kasus ni tidak perlu terapi farmakologi.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup, kebiasaan dgn keluhan?, PxTb/BB belum diukur? Px baik, sudah cukup detail, PxP: Cukup lengkap, Interpretasi darah rutin: benar, interpretasi USG sdh betul. Faal hati dan bilirubin interpretasi betul, Dx dan DD sudah lengkap dan benar, sambil dingat ingat bedanya kolesistitis dgn kolangitis?, KIE: baik: berkaitan dengan pencegahan penurunan berat badan, olah raga, makanan?
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spotan. ditanyakan juga apakah ada penyulit lain saat melahirkan. misal KPD atau tdk, ketuban warna apa, bayi lahir bugar atau tidak. tayakan juga demamnya sdh berapa hari. untuk px abdomen post partum jangan llupa cek TFU. px genital sdh VT tapi belum inspekulo. px penunjang sdh darah rutin , urin, kurang satu lagi (kultur). dx endometritis. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis. tx baru sempat nulis ampicilin belum lengkap dosisnya. waktu habis. sdh menyampaikan rawat inap dan rujuk cepat2
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Perlu mengembangan pola pikir yg lebih terpola
STATION 13: INDERA	Ax cukup baik, namun tidak menanyakan keluhan hidung&tenggorokan. pemeriksaan st lokalis masih ragu2. diagnosis tidak lengkap. edukasi baik.
STATION 2: RESPIRASI	secara umum baik, hanya anamnesis perlu lebih dalam ya,gali juga riw alergi pada keluarga. px fisik VS sudah baik.titik perkusi dan auskultasi, kurang runtut, lakukan yang sistematis ya.dx benar dd kurang tepat.terapi baik
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px yg relevan itu bukan hanya status lokalis lho, teknik pemeriksaan spesial test utk genu belum baik kamu lakukan.px rontgen perintahnya tdk benar, dx dd salah, terus definitif nya kan perlu dirujuk kalo kasus seperti ini

<p>STATION 4: UROGENITAL</p>	<p>px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa genitalia eksterna dan colok dubur, dx nya lebih mengarah ke ureterolitiasis, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, spuit utk pengunci dan gel steril ya jadi dimasukkan ke area hijau, jangan disentuh dengan tangan yg belum pake sarung tangan steril, di awal urin bag steril ya jadi nyambungin ke kateternya di area hijau saja, kateter juga steril harusnya letakkan di area hijau, belum pake sarung tangan steril kok pegang duk steril? penis belum didesinfeksi kok sudah dipasang duk steril? mengangkat penisnya terlalu tegak bisa bikin selang uretra manekin tertekuk dan kateter sulit masuk ya, kateter baru masuk sedikit banget kok balok sudah dikembangkan ya-ntar bisa pecah uretra pasien berbahaya, uretranya disemprotin gel ya biar mengurangi nyeri, edukasi kurang tentang rujuk ke urologi</p>
<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>Ax lengkap, px VS biasakan suhu dl di sisi berseberangan, px fisik perlu ditambahkan Dx tetanusnya sdh benar krg lengkap, tata laksana sdh ckp namun disampaikan dg tergesa krn waktu habis</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>meskipun di instruksi hanya diminta dilakukan px status gizi, lege artisnya tetap perlu dilakukan px fisik umum (KU, VS). dx kurang tepat, interpretasi kadar kolesterol kurang tepat. tidak memerlukan obat penurun kolesterol</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis baik. Px lesi kulit : sebaiknya menggunakan lup & senter. Deskripsi UKK baik. Prosedur tzank test (pengambilan sampel, apa perlu diswab alkohol dulu? & pengecatan giemsa, apa perlu fiksasi dg bunsen setelah dicat?) dibaca lagi ya.. dosis, sediaan, lama terapi asiklovir pada anak dibaca lagi.</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>Primary survey: safetynya seharusnya di awal sebelum cek respon. minta bantuan setelah cek respon sebelum cek nadi, saat cek napas kepala pemeriksa bisa didekatkan ke hidung pasien dan melihat dada pasien, tidak perlu cek nadi perifer/crt/akral. Tatalaksana: pemberian bantuan napas tidak berhasil (dada tidak mengembang), evaluasi nadi-napas seharusnya setelah dilakukan 5 siklus rjp. pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit, lalu dilakukan evaluasi setelah 2 menit. kasus tidak sampai recovery</p>