

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711063 - YUSUP HABBIBULLOH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	alur periksa kamu kok beda dari yang lain ya? Alloanamnesis > lapor pemeriksaan psikiatri (tanpa lakukan anamnesis langsung ke pasiennya). Harusnya setelah alloanamnesis>> anamnesis ke pasien>> lapor pemeriksaan psikiatri. Kamu hanya sesekali menanyai pasien (minim sekali info dari pasien yang kamu gali). Apapun informasi dari pendamping pasien, harus dikonfirmasi dengan pasien (pada kasus apapun terutama kasus psikiatri neurotik). Kamu itu dokter yang periksa pasien, bukan ngobrol2 atau curhat kemudian dinasehati, jadi harus sistematis. Jadi Dokter, apalagi kasus curiga kasus psikiatri, harus berlatih banyak mendengar, mengamati, memfasilitasi pasien untuk cerita (dapat gunakan ertanyaan terbuka). Diagnosis banding depresi minor itu dapat dari mana ya?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup, detail kebiasaan blm. PxB/BB sudah diukur, Px baik, sudah baik detail, PxP: Cukup lengkap, Darah rutin: benar, interpretasi USG betul. Faal hati dan bilirubin interpretasi betul, Dx betul dan DD sudah lengkap dan benar, KIE: baik: berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga, saran makanan sudah bagus
STATION 11: REPRODUKSI	Perlu menanyakan riwayat persalinan apakah spontan, SC, induksi, KPD atau yg lain. px fisik sdh vital sign dan status generalis. px abdomen pada pasien post partum sdh cek TFU. sdh periksa genitalia eksterna dan inspekulo. dx endometritis. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolutio ec endometritis. tx benar satu jenis obat. belum rawat inap dan rujuk SpOG
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Yg lebih tenang, runtut, dan terpola
STATION 13: INDERA	Ax cukup baik, tidak menanyakan keluhan hidung&tenggorokan. Posisi memeriksa telinga sudah baik, Namun belum tepat cara memegang otoskop dan urutan pemeriksaan tidak lengkap(hanya memeriksa telinga saja, hidung dan tenggorokan tidak di cek). evakuasi serumen belum menggunakan alligatorforcep. Komunikasi cukup baik.
STATION 2: RESPIRASI	komunikasi baik, pendekatan anamnesis dan px fisik sistematis.namun terlupa di px VS menilai RR.dx benar.secara umum sudah baik semua. tx, perlu oksigenasi atau nebu ga di UGD ini?
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	ok, evaluasi BB jangan lupa
STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa genitalia eksterna, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, spuit wadah gel harusnya steril ya-kamu belum pake sarung tangan steril kok sudah pegang spuit steril untuk ngisi gel, desinfeksi sebaiknya pake pinset, spuit untuk mengunci balon dan spuit untuk gel belum disiapkan di area steril, sebaiknya ganti sarung tangan aja kalo sudah ON ya-jangan cuci dgn alkohol gitu tetap risiko tersentuh yg tdk steril dan tdk lege artis, edukasi kurang ttg penyakitnya apa

STATION 5: SISTEM SARAF	Ax ckp lengkap, px VS biasakan suhu dl di sisi berseberangan, px fisik perlu ditambahkan kekuatan otot & brudzinki, Dx krg lengkap, tata laksana sdh
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	px penunjang perlu ditambahkan GDS mengingat adanya risiko riwayat keluarga DM+ dan obesitas
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis baik. Px lesi kulit : sebaiknya menggunakan lup & senter. Lama terapi asiklovir pada varicella anak?
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: cukup; Tatalaksana: posisi tangan penolong saat kompresi keliru (tangan terlalu tinggi), pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit, diberikan selama 2 menit kemudian evaluasi.