

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711097 - SYIFAA MAHARANI IRMANSYAH

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis tidak sistematis. Ingat komponen anamnesis itu apa aja? apa saja gejala yang harus digali pada pasien? Laporan hasil pemeriksaan status mental terbalik ² , dipelajari lagi ya. Kamu terlihat ragu ² saat bertanya dengan pasien. diagnosis benar, diagnosis banding benar 1. terapi non farmakologi> psikoterapi? siapa yang mau berikan?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: sdh terarah, Px: Tb/BB sdh diukur, secara umum baik, sudah mengarah, PxP: cukup komplet, Darah rutin: benar, interpretasi USG betul / Kolesistitis, Faal hati: betul Biliubin: beul Dx dan DD sudah lengkap dan benar , KIE: berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga, makanan sudah bagus
STATION 11: REPRODUKSI	sdh menanyakan SC atau spotan. sdh menanyakan juga tentang penyulit lain saat melahirkan. belum menanyakan kondisi bayi bugar atau tdk. px fisik belum status generalis. px abdomen sdh periksa TFU langsung bilang subinvolusi --> sip, sdh periksa VT belum inspekulo. px penunjang benar dua. dx disebutkan endometritis krn ada infeksi dan subinvolusi. dx harusnya subinvolusio ec endometritis. tx benar jenis obat, cek kembali dosisnya. sdh menyampaikan rawat inap dan rujuk SpOG
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Fokus lagi
STATION 13: INDERA	Anamnesis lengkap. Px fisik hanya dilakukan pada kedua telinga tanpa bantuan otoskop. teknis evakuasi serumen perlu diperbaiki.
STATION 2: RESPIRASI	ax diperdalam lagi ya, termasuk riwayat alergi pada keluarga dll. konfirmasi kembali data ax ke ps. px baik. px penunjang belum dilakukan. tx farmako baik
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px relevan itu bukan hanya px status lokalis saja lho, kenapa harus pake handscoen? spesial test nya kurang 1, px rontgen yg lengkap, Rontgen koq bisa tau ada ruptur meniscus, hati-hati mengingat hasil pemeriksaan fisikmu ya biar tdk salah diagnosis
STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa colok dubur, dx nya lebih mengarah ke ureterolitiasis, krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD, dx harus lengkap menyebut retensi urin ec apa, spuit utk pengunci dan gel serta urin bag steril ya jadi jangan dipegang pake sarung tangan bersih, nyambungin urin bag ke kateter setelah pake sarung tangan steril aja di area hijau, kateter steril letakkan di area hijau ya, desinfeksi harusnya jangan pake korentang, pasang kateter prinsipnya itu aseptik jadi gunakan sarung tangan steril bukan sarung tangan bersih, pake sarung tangan steril tapi masih pegang benda ² yg tidak steril seperti wadah gel, kalo laki ² uretranya dikasih gel ya biar gak kesakitan dan biar kateternya lancar masuk sampai percabangan, kalo laki ² kateter harus sampai percabangan baru boleh dikunci balonnya, angkat penisnya terlalu tinggi jadi selang uretra tertekuk jadi kateter bisa susah masuk, belum sempat edukasi

<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>anamnesis yg sistematis ya, tidak perlu terburu-buru, gali perjalanan penyakit. disesuaikan kapan perlu menggunakan handschoon, dan kapan tidak perlu. Hoffmann-Tromner yg dipetik ibujari, telunjuk, yakin? jika melakukan pemeriksaan refleksi fisiologis dan patologis bandingkan kanan dan kiri, pemeriksaan fisik juga yg sistematis ya.. udah sampai abdomen lanjut leher, lalu thorax, pemeriksaan penunjang baru mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang. diagnosis dilengkapi dengan penyebabnya yaa, terapi awal dilengkapi penanganan farmakoterapi dan nonfarmakoterapi</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>px penunjang perlu ditambah GDS (risiko obesitas, riwayat keluarga DM). komunikasi dan edukasi cukup baik</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Anamnesis diperdalam ya, faktor risiko, keluhan penyerta.. Deskripsi UKK cukup, bisa ditambahkan apakah ada gambaran khas (yg mengarahkan pada dx) pada kasus ini? Tzank Test pakai KOH? dibaca lagi ya.. KOH untuk pengamatan apa? karena kamu pakai KOH pada kasus ini jadi tidak terlihat multinucleated giant cell nya... Terapi cukup.</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>Primary survey: cukup; Tatalaksana: pemberian bantuan napas tidak berhasil diawal (dada tidak mengembang), evaluasi dilakukan setelah 5 siklus RJP. pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu 1x/6 detik atau 10x/menit.</p>