

**FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023**

17711116 - PUTRI ATTHARIQ ILMU

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis blm lengkap, px status mental kurang sistematis, ada penilaian yg masih salah, dx kerja benar, menyebut 1 dd blm benar, edukasi butuh suport keluarga
STATION 10: GASTROINTESTINAL	dapat digali riwayat kebiasaan/lingkungan (olahraga,rokok). Jangan lupa tanyakan KU pasien. utk kasus spt ini sebaiknya perkusi dulu baru palpasi. perlu dilakukan px Murphy Sign. Lebih mantep lagi ya saat interpretasi. Interpretasi USG kurang tepat (ada penebalan vf mengarah ke inflamasi/infeksi)
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : upayakan lebih menggunakan pertanyaan terbuka, misalnya setelah menanyakan keluhan utama, pasien diminta menceritakan apa yang dirasakan dengan harapan kita mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Kalau menggunakan pertanyaan tertutup terkadang kita terlewat dalam menanyakan hal yang penting.RPD yang relevan belum ditanyakan. Dalam anamnesis perlu kita ingat sacret seven fundamental jangan terlewat. Pemeriksaan VS baru suhu yang dilakukan. Pemeriksaan abdomen belum dilakukan, sehingga lokasi nyeri belum ditentukan dan TFU tidak diukur. Diagnosis yang tepat adalah sub involusi uteri yang bisa ditegakkan dengan mengukur TFU. DD belum tepat. Terapi, antibiotik yang yang tepat ampicillin dan gentamicyn serta diperlukan oksitosin untuk perbaikan sub involusinya.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Dx kurang tepat, terbalik dengan DD nya. Sesuaikan dengan keluhannya ya, (ada teraba hangat, nyeri dll). edukasinya jadi kurang terarah
STATION 13: INDERA	Anamnesis hanya superfisial sekali, tolong besok kalau Osce UKMPPD digali lagi // Belum menggali keluhan Hidung dan Tenggorokan // Belum menggali terkait dengan yang memperingan dan memperberat keluhan pasien // Pemeriksaan Telinga tidak tepat karena itu alatnya sudah otoskop tinggal memakai saja mbak // Belum melakukan pemeriksaan Hidung dan tenggorokan // Diagnosis tidak tepat, itu bukan keratosis obturans mbak tapi corpus alienum mbak // Kalau keratosis obturans kan karena adanya deskuamasi keratin di liang telinga luar, namun ini murni karena adanya corpus mbak // Tatalaksana non farmakologi bukan di ekstraksi mbak kalau diagnosis nya yang mbak maksud, ekstraksi hanya untuk cerumen atau corpus alienum saja // Berkali kali alat jatuh membuat pasien tidak nyaman dan terkesan kurang profesional, next tambah berhati hati lagi ya mbak //
STATION 2: RESPIRASI	Tatalaksana nonfarmakologi sudah benar. Pemeriksaan fisik kurang lengkap. Interpretasi Rpntgen kurang tepat (bukan pembesaran hilus ya). Diagnosis utama lengkap. Diagnosis banding setelah diralat benar. Edukasi kurang lengkap waktu habis.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis kurang dalam yang memperberat dan memperingan belum di gali, pemeriksaan fisik minimal sekali, tidak sistematis, belum KU, VS, pemeriksaan cedera lutut dower, mc murray dll, permintaan rontgen ahrus jelas, dextra atau sinistra, posisi AP/Lat, diagnosis sallah bukan dislokasi gak ada itu dislokasi genu. ini ruptur meniscus dd ACL PCL. Edukasi salah.

<p>STATION 4: UROGENITAL</p>	<p>tampak diam dan bingung sambil mencari sesuatu, akhirnya tanya apa ada TTV atau tanda vital, silahkan komunikasi dengan pasien dulu, periksa status lokalis regio abdomen dan genital, tanpa pemeriksaan vital sign dan keadaan umum, terus buat DX striktura dan DD batu urethrolithiasis, kemudian mau pasang kateter dan minta inform consent ke pasien, tiba tiba ganti DD dengan batu vesica dengan alasan striktura merupakan kontraindikasi pemasangan kateter, tapi tidak memunculkan BPH, pas pemasangan tidak ditoletisasi genitalia dan tidak dipasang duk steril, sehingga memenuhi prinsip aseptik, tidak ada rencana dirujuk padahal bukan kompetensi dokter umum</p>
<p>STATION 5: SISTEM SARAF</p>	<p>ax mengraah//px fisik trismus dan rhisus sardonicusnya diperiksa ya dik, tp td cukup mengarah seh, kurang deskripsi jg port de entry luknya//dx kurang derajat keparahan//tx awal..tx awal: antibiotik apa dibaca lagi,,kurang muscle relaxant nya ya...</p>
<p>STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK</p>	<p>anamnesis bisa dilengkapi lagi keluhan yg berhubungan dgn obes // px fisik anda blm memeriksa KU dan TTV, apapun stationnya wajib ya // interpretasi bmi tidak tepat, pelajari rumusnya lagi, interpretasi hasil TG jg tidak tepat, hapalkan cutoffnya // edukasi ok</p>
<p>STATION 8: INTEGUMENTUM</p>	<p>Pelajari Tzank test. Dosis obat tidak tepat</p>
<p>STATION 9: KARDIOVASKULAR</p>	<p>Safety jangan lupa pakai handscoon untuk APD. Urutan yang benar SRS, jangan lupakan safety jangan lupa shout, lokasi cek karotis tidak tepat, cek karotis itu cari dulu garis tengah trakea (jakun) jari kemudian diarahkan ke lateral tepat di celah antara otot sternocleidomastoid pars sternalis dan trakea. Urutan SRS CAB tidak tepat.posisi kompresi tidak tepat ditengah, axis badan tidak lurus, kesan seperti mengulek, ketika setelah kompresi akan memberikan bantuan nafas semestinya kamu cek airwaynya dulu apakah clear atau tidak, jika ada sumbatan, singkirkan dulu sumbatannya, pemberian nafas jangan lupa lihat pengembangan dada, cara pegang BVM CE harus pas dan tepat, dada harus mengembang. Nafas diberikan dengan BVM, pastikan BVM tersambung oksigen. Belajar lagi algoritma BLS AHA dan Posisi Recovery..</p>