

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

17711131 - YUSI MAULINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis kamu sudah sistematis, baik. Laporan hasil pemeriksaan psikiatri beberapa masih terbalik. Diagnosis "baby blues post partum" >> dari mana ya ini? apakah ada "baby blues" yang tidak post partum? Edukasi itu diperhatikan poinnya ya. Jangan melulu menyarankan pasien "refreshing" "ke kebun binatang". Poin penting yang harus disampaikan: gangguan yang dialami, tanda gejala yang harus diperhatikan (baby blues dapat berkembang menjadi depresi post partum), saat ini tatalaksana yang diberikan apa? kapan perlu dirujuk ke dokter spesialis dan diberikan terapi farmako.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup, ttg kebiasaan blm digali detail, Px Vital sign sudah diperiksa, Tb/BB belum diukur, Px lain sdh baik, sudah detail, PxP: Cukup lengkap, Darah rutin: benar, interpretasi USG 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 penurunan berat badan, olah raga, makanan?
STATION 11: REPRODUKSI	Perlu menanyakan riwayat persalinan apakah spontan, SC, induksi, KPD atau yg lain. demam perlu ditanyakan sejak kapan setelah melahirkan. px abdomen pada pasien post partum perlu cek TFU. px VT seharusnya sarung tangan steril. apabila px inspekulo setelah melakukan VT, sarung tangannya ganti ya. jangan lupa segera lepas spekulum setelah selesai. dx yang disampaikan adalah endometritis. belum lengkap. krn tadi harusnya cek TFU, hasil masih agak tigggi, dx harusnya subinvolusio ec endometritis. px penunjang benar. sdh merawatinapkan pasien. tx antibiotik sdh melalui intravena. dosis ampicilin ditulis 2 gram, harusnya 1 gram, gentamicin ditulis 80mg, padahal td belum menanyakan BB pasien. (dosis 1,5 mg/kgBB/8jam iv)
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Lebih terstruktur lagi
STATION 13: INDERA	Ax cukup baik, tidak menanyakan keluhan hidung&tenggorokan. Pemeriksaan telinga kiri tidak pada telinga kiri. Dx tidak lengkap. Teknik pemeriksaan fungsi pendengaran kurang tepat. Pada ekstraksi tidak mengecek lagi setelah dilakukan pengambilan benda asing. Edukasi tidak lengkap.
STATION 2: RESPIRASI	keseluruhan sudah baik. anamnesis sudah dilakukan dengan baik dan sistematis. px fisik cukup baik. penunjang dan dx benar. terapi baik. lihat kembali derajat serangan asma ya.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px yg relevan itu kamu harus berpikir mana yg diperlukan jadi bukan semua dari head to toe, misalkan skenario ini ngapain periksa konjungtiva, ngapain periksa suara paru, tetapi tanda vital perlu, BB TB perlu, pemeriksaan spesial test nya kurang lengkap ya

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,striktuta uretra ec bph bisakah terjadi dok? krn tidak bisa colok dubur sebaiknya BPH masih dijadikan DD,sputit utk pengunci dan gel steril ya jadi dimasukkan ke area hijau, jangan disentuh dengan tangan yg belum pake sarung tangan steril, desinfeksi jangan pake korentang ya, kateter steril letakkan di area hijau agar tetap steril, pake sarung tangan steril kok pegang2 barang yg tdk steril saat persiapan alat? minta pasien tarik napas saat memasukkan kateter maupun mengunci dan menarik kateter, edukasi kurang tentang penyakitnya dan rujuk ke urologi
STATION 5: SISTEM SARAF	Ax ckp lengkap, px VS biasakan suhu dl di sisi berseberangan, px fisik cukup lengkap hanya perlu penagasan kemungkinan apa yg ditemukan. Dx krg lengkap, tata laksana krg lengkap
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	pemeriksaan kurang pengukuran lingkar perut
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis baik. Px lesi kulit : sebaiknya menggunakan lup & senter. Deskripsi UKK, ada vesikel bulosa? overall ok.
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: cukup; Tatalaksana: posisi tangan penolong saat diawal kompresi keliru (tangan terlalu tinggi), pemberian bantuan napas diawal tidak berhasil (dada tidak mengembang), evaluasi seharusnya setelah 5 siklus RJP. pemberian napas saat kondisi hanya tidak bernapas dan ada nadi itu diberikan selama 2 menit kemudian evaluasi.