

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

17711132 - PRISMANINDA ANIVA NUTHQI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 : PSIKIATRI	Anamnesis lengkap, px status mental kurang sistematis, dx kerja benar, menyebut 1 dd dg benar, edukasi butuh suport keluarga dan edukasi keluarga kapan akan dirujuk
STATION 10: GASTROINTESTINAL	tanyakan riwayat serupa, RPK untuk FR (dislipidemia),riwayat kebiasaan (makanan, rokok, exercise). Sampaikan ke penguji (hasil pemeriksaan nyeri epigastrik dan Murphy sign). Dx kurang lengkap (kolesistitis akut). Edukasi life style modification dikuatkan (penurunan BB bertahap)
STATION 11: REPRODUKSI	Anamnesis : anamnesis lumayan lengkap, hanya lebih baik jika diruntutkan agar tidak terlewat. Atau gunakan pertanyaan terbuka agar psien menceritakan sendiri. RPD yang berkaitan dengan kondisi pasien saat ini belum diltanyakan. Pemeriksaan abdomen belum dilakukan, seharusnya dilakukan untuk kita mengetahui lokasi nyeri perut dan TFU dengan palpasi. DX belum lengkap, yang benar adalah sub involusi uteri ec endometritis. DD harusnya sub involusi dengan sebab lain. Terapi, perlu diberikan antibiotik, ampicillin dan gentamisin. Juga perlu diberikan oksitosin untuk perbaikan sub involusinya.
STATION 12: HEMATOINFEKSI	pemeriksaan leher dalam kondisi pasien duduk ya, jangan rebahan.
STATION 13: INDERA	Anamnesis kurang lengkap mbak, tolong besok kalau OSCEUKMPPD digali lagi ya // Belum menanyakan keluhan hidung dan tenggorokan // Belum menggali hal hal yang memperingan dan memperberat keluhan // Belum melakukan pemeriksaan fisik pada hidung dan tenggorokan // Belum melakukan tes pendengaran menggunakan garputala // Mengambil corpus alienum tetap menggunakan headlamp ya mbak // Diagnosis tidak tepat, cerumen tidak seperti itu bentuknya, next belajar lagi ya membedakan cerumen prop dengan corpus alienum //
STATION 2: RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap. Pemeriksaan fisik cukup sistematis. Belum menyebutkan diagnosis banding. Sebaiknya juda diresepkan Salbutamol selain kortikosteroid inhalasi.
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	anamnesis belum lengkap tipe nyeri dan penyebab nyeri sehingga semua salah, belum periksa curiga cedera lutut misal dower, mc murray dll. berserta interpretasinya. permintaa rontgen tidak lengkap, kurang posisi AP/Lat. Diagnosis juvenile osteoarthritis grade 1 dengan DD RA salah, diagnosis ini ruptur meniscus dd ACL PCL. Edukasi salah.
STATION 4: UROGENITAL	langsung pemeriksaan fisik tanpa komunikasi dengan pasien sama sekali untuk perkenalan atau bina sambung rasa dulu, pemeriksaan keadaan umum TTV tanpa periksa suhu dan dilakukan Px status lokalis abdomen tanpa status lokalis di genitalia, Dx retensi urin ec batu vesiolithiasi dan DD ISK bawah kenapa tidak ke BPH kan tidak ada deman, kateter dibuka ditaruh di meja troly tapi sayang posisi berdiri nempel tembok atau dinding yag tidak steril

STATION 5: SISTEM SARAF	ax cukup lengkap//px neuro cari yg relevan ya, lebih mencari tanda khas tetanusnya, klo diatas n.facialis ya kesusahan, cari rhisus sardoniscuc, trismus, epistotonus, rigiditas abdomen.....periksa jg port de entry lukanya ya//penunjang lain bs AGD atau ekg ya//dx kurang derajat//tx awal : kiurang TT, oksigenais jg yaaa
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis ok // px fisik tanyakan KU juga ya, Lingkar pinggang jgn lupa // rumus BMI dihapalkan, bagaimana bisa tau obes kelas 1 kalau rumus nya lupa? // dx sindrom metabolik darimana? apakah memenuhi 3 dari 5 kriterianya? hapalkan cut off nya ya //
STATION 8: INTEGUMENTUM	Perhatikan UKK, selain vesikel, juga ada papul, krusta, dll, PellajariTzank test/giemsas. Sedikit kesalahan di penulisan resep
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Safety jangan lupa pakai handscoon untuk APD, Urutan SRS sudah tepay, kompresi tidak tepat cara dan lokasinya, posisi badan mahasiswa dengan korban tidak sesuai tidak membuat sudut 90 derajat, 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..