

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

17711162 - SILVI RAHMAWATI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1 : PSIKIATRI	Pelaporan status mental sudah lengkap. Untuk CBT sebenarnya tadi belum tepat dilakukan untuk kasus ini, jadi lebih ke arah psikoedukasi keluarga. DD utama keliru dengan DD. Perlu memberi kesempatan untuk pasien bercerita lebih banyak.
STATION 10: GASTROINTESTINAL	diagnosisi banding tertukar, anamnesis kurang terkait menyingkirkan DD khas, px fisik tlg lebih real seperti pasanglah stetoskop di dalam kerudung, interpretasi sudah benar di USG tapi kenapa dx utamanya jadi kurang nyambung?
STATION 11: REPRODUKSI	Ax: sudah oke, sistematis dan menggali faktor risiko yang mungkin ada pada pasien, Px.Fisik : sebelum melakukan VT seharusnya cek kondisi jahitan Post Partum, kemudian seharusnya juga tanyakan bau discharge yang keluar. Px.Penunjang : sudah dilakukan 2 usulan, DX DD : harusnya Subinvolusio e.c Endometritis, Tx.Farmakologi: sudah dikasih antibiotiknya, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek, dan sebaiknya diberikan Oksitosin injeksi yaa dek , Komunikasi dan edukasi : oke , Profesionalisme : Oke .
STATION 12: HEMATOINFEKSI	limfadenitis DD limfadenitis TB DD abses coli
STATION 13: INDERA	ax riwayat perjalanan dan gejala telinga digali lebih, lampu kepala terbailik, px THT dilakukan sesuai prosedur dengan lengkap hidung dan tenggoroknya, prosedur evakuasi corpal dilakukan dengan lengkap.
STATION 2: RESPIRASI	anamnesis dan pemeriksaan fisik baik, mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang namun interpretasi belum lengkap, diagnosis dan DD benar,tatalaksana non farmakologi nya blm benar ya, kalau melakukan nebulisasi dgn obat masuknya ke farmako ya, seharusnya diawal saat pasien datang dengan kondisi sesak, langsung cek saturasi oksigen dulu, kemudian oksigenasi (ini tx nonfarmakologinya) setelah itu baru lanjutkan anamnesisnya, jgn menunggu anamnesis selesai, kasihan pasiennya sesak, jika intruksinya melakukan pemeriksaan fisik, maka dilakukan saja dulu,, misal vital sign ya lakukan dulu,, lakukan px Tensi, suhu, dll, nanti penguji akan memberikan hasilnya setelah melakukan,walau tdk harus melakukan sampai selesai (khusus vital sign)
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px fisik masih kurang tepat, anatomi sendi genu masih kurang memahami, dx dan dd salah
STATION 4: UROGENITAL	usulan px fisik sdh lengkap, tetapi perlu tetap penilaian stts generalis (head to toe), dx Anda susp BPH DD ureterolitiasis; dx kerja tdk bs kencing harus muncul (karena perlu dilakukan tatalaksana), diikuti dx etiologis, misal: retensi urine ec BPH DD etiologis vesikolitiasis dll. perhatikan prosedur pemasangan kateter: persiapan ok, tangan kiri on saat buang sampah ya, jangan kontak sm area steril, urine bag dipasang dl ya, pasang duk 2 ya biar nt mudah nglepasnya, edukasi kurang lengkap

STATION 5: SISTEM SARAF	adakah trismus? adakah risus sardonicus, pemeriksaan thoraks dan abdomen yang dilakukan mohon mempertimbangkan juga kemungkinan diagnosis pasien ini..ini pasien tetanus ya..setiap stimulus sentuhan pada wajah abdomen toraks bisa memicu nyeri dan kaku pada pasien. Penunjang kurang 1 (bisa AGD dan EKG), Dx kerja kurang lengkap (derajat berapa?). Terapi UMUM cukup, tambahkan pemasangan NGT, terapi farmakologi kurang 1 ya (diazepam).
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	blm mengukur LP. dx kurang tepat.
STATION 8: INTEGUMENTUM	ax sudah baik, px sebaiknya menggunakna lup, px penunjang baik,
STATION 9: KARDIOVASKULAR	belum melakukan tindakan secara sistematis, belum melakukan prinsip safety, urutan tindakan dan metode perlu diperhatikan kembali/dibaca lagi di panduan BLS ya, ritme dan kedalam kompresi belum sesuai, pemberian bantuan nafas dengan mouth to mouth belum lege artis, monitoring dan evaluasi tiap 5 siklus atau 2 menit ya,