

FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE NOVEMBER 2023 TA 2022/2023

17711178 - TANEDA RIPHART BAITUR RIDWAN

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : PSIKIATRI	anamnesis: setelah alloanamnesis dengan suami, anamnesis dengan pasien> konfirmasi keterangan suami. Jangan langsung "interogasi" : Mbak ke sini naik apa? sekarang dimana? Mbak sadar gak kesini untuk apa? Kamu baca PPDGJ dan DSM mengenai simtom yang harus digali untuk menegakkan diagnosis, sehingga pertanyaannya tidak grambyang kemana2. Komponen pemeriksaan status mental sebenarnya lengkap, tapi hasil tidak sesuai dengan yang kamu periksa. diagnosis dn diagnosis banding benar. Edukasi cukup baik, kamu sudah menjelaskan mengenai diagnosis, dan kemungkinan jika hal ini dibiarkan. Tapi kenapa kamu bilang mau kasi obat ke pasien? apakah baby blues ini butuh oat?
STATION 10: GASTROINTESTINAL	Ax: Cukup baik dan terarah, PxTb/BB belum diukur, Px baik, sudah mengarah, PxP: cukup lengkap,Darah rutin: benar, interpretasi USG betul, Kadar bilirubin dan faal hati: betul. Dx dan DD sudah lengkap dan benar , KIE: berkaitan dengan penurunan berat badan, olah raga, makanan sudah bagus
STATION 11: REPRODUKSI	Perlu menanyakan riwayat persalinan apakah spontan, SC, induksi, KPD atau yg lain, menanyakan kondisi bayi bugar atau tidak. px fisik sdh vital sign tapi belum status generalis, px abdomen belum periksa TFU. px inspekulo harusnya desinfeksi dan pakai duk dahulu. px penunjang benar dua. dx endometriosis (ini salah sebut ndak ya?) dd salphingitis. keliru. dx harusnya subinvolutio ec endometritis. tx benar jenis obat tapi keliru dosis, belum rawat inap dan rujuk SpOG. waktu habis
STATION 12: HEMATOINFEKSI	Kurang fokus dlm Ax dan Dx
STATION 13: INDERA	Anamnesis singkat sekali. Hanya memeriksa telinga saja. Diagnosis kurang lengkap. ekstraksi benda asing tidak menggunakan alligator forcep. Pelajari lagi utk poin edukasi yg terkait keluhan pasien.
STATION 2: RESPIRASI	cermati anamnesis, pada kasus ini dari anamnesis sebetulnya sudah mengarah ke dx nya.IPPA thorax lakukan yg sistematis ya.auskultasi parunya jangan terlalu cepatdx kurang tepat sehingga tx juga meleset
STATION 3: MUSKULOSKELETAL	px BB tb perlu lho, spesial testnya ndak lengkap dan tdk benar cara melakukan dan interpretasinya salah (dx nya salah), edukasinya harus benar lho ya, pastikan kamu tau betul pasien sakit apa dan mampu menjelaskan dg baik, kemudiaan akan diapakan pasiennya saat ini dan dirujuk serta alesannya
STATION 4: UROGENITAL	px fisik seharusnya menyebutkan dari awal keadaan umum tanda vital dan status generalis status lokalis kurang periksa genitalia eksterna dan 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, kalo laki2 uretranya dikasih gel ya biar gak kesakitan dan biar kateternya lancar masuk sampai percabangan, kalo laki2 kateter harus sampai percabangan baru boleh dikunci balonnya, edukasi kurang tentang rujuk ke urologi

STATION 5: SISTEM SARAF	Ax perlu dilengkapi rwyt penyakit dahulu dan keluarga, biasakan px mulai KU & kesadaran, px kurang runtut, blm cuci tangan, px dada & perut, px penunjang benar, 1, dx krg lengkap, tatalaksana awal cukup baik
STATION 6: ENDOKRIN DAN METABOLIK	meskipun di instruksi hanya diminta dilakukan px status gizi, lege artisnya tetap perlu dilakukan px fisik umum (KU, VS). px gizi kurang ukur lingk pinggang. tidak perlu diberikan obat untuk menurunkan kolesterol
STATION 8: INTEGUMENTUM	Anamnesis cukup. Deskripsi UKK sebaiknya menggunakan lup & senter, lokasi lebih detail, di mana saja, bisa dicermati kalau ada gambaran / istilah khas untuk kasus sesuai kecurigaan dx. Sediaan obat yang ada di pasaran bisa dibaca-baca lagi ya. Lama terapi asiklovir pada anak?
STATION 9: KARDIOVASKULAR	Primary survey: safetynya seharusnya di awal sebelum cek respon (belum dilakukan). Tatalaksana: posisi tangan penolong saat kompresi keliru (pundak kurang maaju, kaki diangkat?), pemberian bantuan napas di awal tidak berhasil (dada tidak mengembang).