

**FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE FEBRUARI 2024 TA 2023/2024**

16711029 - DYAN AMELIA PERMATASARI

STATION	FEEDBACK
STATION 1	<p>Saat anamnesis fokus pada hal yang harus digali, jangan mudah terdistrak oleh pasien manik. bina hubungan jiwa sama pasien, agar pasien mau kooperatif sama pemeriksa. Anamnesis pada kasus ini yang paling penting ditanyakan onset penyakit, gali gejala-gejala skizofrenia (waham bizare, gejala-gejala psikotik), gejala-gejala gangguan mood. riwayat penyakit dahulu, stresor dan triger, riwayat perkembangan, riwayat perilaku dan kepribadian, riwayat gangguan jiwa pada keluarga. apakah pasien membahayakan untuk dirinya sendiri dan oranglain (untuk kepentingan apakah perlu rawat inap/tidak). Pemeriksaan psikiatri minimal yang perlu diperiksa, diinterpretasikan, dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkahlaku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan presepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelajari lagi domain-domain simtomatologi dalam psikiatri. belajar cara menggali simtom pada pasien manik. awalnya diagnosis sudah benar, tapi kenapa malah diganti diagnosis utamanya hebefrenik? coba dibaca lagi kriteria diagnosis untuk hebefrenik apa saja syarat yang harus terpenuhi. . pertimbangkan apakah pasien perlu rawat inap atau tidak, gali urgensi pasien dirawat inap atau tidak, rujuk ke spesialis jiwa.</p>
STATION 10	<p>ax: progresivitas batuk dan sesak belum digali, dipengaruhi aktivitas atau tidak belum digali, keringat dingin (lebih tepat keringat malam tanpa aktivitas kalau mengarah ke TB) pekerjaan wiraswasta apa belum digali, riwayat merokok baru ada dan tidak belum digali lebih dalam, penurunan BB belum digali/PF: belum TTV, langsung toraks dan hanya paru (cor belum) dan baru PA (inspeksi dan perkusinya belum), kepala abdomen ekstremitas belum / Penunjang: gambaran rontgen hiperlusen atau tidak, diafragma mendatar atau tidak (cara membaca rontgen dipelajari lagi) / Dx: PPOK (lebih ke emfisema tapi oke) dd: pneumonia (padahal kasusnya kronis) dan pleuritis (nyeri tidak muncul saat anamnesis)/ edukasi: stop merokok sudah tepat tapi terlihat ragu-ragu /</p>
STATION 11	<p>Belum memeriksa keadaan umum dan tingkat kesadaran. Belum memeriksa head to toe maupun abdomen. Diagnosis sudah benar syok hipovolumik namun belum menyebutkan suspek ruptur hepar. Isi balon pemantau tetesan sampai dengan setengah. Kecepatan tetesan infus bukan 20 tpm. Ini kan untuk resusitasi syok hipovolumik. Yang benar 20 ml/kg BB/jam baru hitung kebutuhan cairan per jam berdasarkan BB dan hitung tpmnya.</p>
STATION 12	<p>FISIK : Belum cuci tangan sebelum pemeriksaan, pemeriksaan hanya melakukan tensi, JVP (caranya salah), auskultasi thorax dan ekstremitas, harusnya dilakukan lebih lengkap dan sistematis ya. PENUNJANG : permintaan ekg sudah tepat namun salah interpretasinya. TATALAKSANA : sudah menyebutkan vagal manuver namun tidak melakukan, tidak oksigenasi dan pasang infus juga</p>
STATION 13	<p>dx. ok//persiapan alat dan ibu kurang ya, lampu? kain di atas dan bawah? diinfeksi vulva vagina?perasat ritgen jangan lupa...teknik lainnya sdh baik...sebelum potong diinfeksi juga ya plasentanya,,,,nilai apgar bayi jangan lupa...</p>

STATION 2	ANAMNESIS : Cukup minimalis ya, bentuk kejang, perjalanan penyakit, faktor resiko dan riwayat terapi belum ditanyakan, anamnesisnya harus lebih komprehensif ya mba. P.FISIK : Pemeriksaan fisik belum diusulkan, pemeriksaan neurologi hanya cek reflekspatologis dan kaku kuduk, mohon dibaca lagi ya mba soalnya, usulkan pemeriksaan fisik (jadi ya bisa tanyakan KU, Kesadaran, antropometri, TTV dan status generalis disini), untuk pemeriksaan neurologis lakukan dengan benar ya untuk hoffman tromner juga kurang tepat. DIAGNOSIS : Diagnosis dan DD salah, KDK tidak bisa di DD dengan KDS karena beda terminologi juga. FARMAKOTERAPI : edukasinya belum tepat karena anamnesis dan p.fisiknya minimalis sehingga diagnosis dan tatalaksananya kurang tepat, disoal disampaikan kalau mba kan di IGD RS harusnya gimana ya
STATION 3	ax: kok cuman nanya keluhan langsung diperiksa dik???kerjakan urut dik sesuai perintah soal ya dik.. ANAMNESIS harus lengkap onset, keluhan lain/RPS, riw pengobatan, FR, RPD, dll// periksa jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya...//pemeriksaan juga URUT dimulai dr inspeksi menggunakan headlamp, palpasi baru menggunakan otoskop....penggunaan otoskopjg masih kurang tepat ya....tangan kiri itu menarik aurika ke superior belakang dik, tdk hanya dipegang saja...penilaian apa yg dicari saat otoskopi jangan lupa diperiksa/ditanyakan juga membrana timpaninya...// dx tepat,// tx baca agi utk topikalnya drug of choice nya apa, penulisan perintah utk topikal tetesnya masih salah, belajar lagi ya...edukasi juga kurang lengkapp .....semngt..
STATION 4	Ax: progresivitas benjolan apakah ukuran sama atau membesar belum digali, status lokalis menurut pasien bagaimana belum digali, benjolan dilokasi lain belum digali, penyerta seperti batuk dll belum digali, terlalu minimalis/ PF: baru TTV dan lokalis, belum head to toe, (dikerjakan sambil duduk dikursi ??? lege artis di bed pemeriksaan) / Penunjang: sudah sesuai dan biasakan mulai dari yang mudah dikerjakan DR dan atau rontgen jika memang relevan / Dx: hipertoid, dd: goiter (secara ukuran dan letak apakah sesuai?) / tatalaksana: sudah sesuai/ edukasi: apa sakitnya, sebabnya apa, dan akan diapain berikutnya, perlunya rawat inap atau tidak, perlunya rujuk atau tidak harap ditekankan/
STATION 5	Anamnesis kurang lengkap ya. Kurang elngkap menggali faktor risiko dan kebiasaan riwayat penyakit dahulu. Belum melakukan pemeriksaan tanda vital dan antropometri (BB, TB, IMT, LP). Darah lengkap KED meningkat ya. Fungsi ginjal normal benar. GDS meningkat. Ada hipertensi dan dislipidemiannya ya, yang tepat diagnosis nya sindrom metabolik. Terapi farmakologinya sebaiknya juga diberikan obat untuk hipertensi dan dislipidemiannya.
STATION 6	irigasi luka dulu dengan nacl seblum desinfeksi. draping luka dengan doek steril dulu sebelum dilakukan injeksi anaestesi lokal. inspeksi dan bersihkan luka dulu jika ada pasir, kerikil, atau benda asing lain sebelum dilakukan penjahitan. teknik penjahitan simple suture salah, jahitan tidak kencang. tidak ada ronsen "tibialis", adanya ronsen cruris. minta view AP dan lateral, jangan hanya AP saja. kenapa diberikan asam tranexamat? tidak ada perdarahan aktif pada pasien.
STATION 8	pada anamnesis yang paling penting digali adalah bagaimana bentuk luka pada area lokalisasi, apakah gatal atau nyeri, onset penyakit, bagaimana perjalanan penyakitnya mulai dari muncul timbul lesi hingga terbentuk ulkus seperti sekarang ini, riwayat pengobatan, apakah ada pembesaran di limfonodi terdekat, gali faktor resiko yang berhubungan seperti pekerjaan pasien, riwayat hubungan seksual diluar nikah, riwayat sunat. UKK yang benar: pada daerah sulcus kcorona penis, tampak ulkus multipel dasar kotor kekuningan, tepi tidak teratur. diagnosis sudah benar. berlatih lagi berkomunikasi dan membina hubungan dengan pasien.

STATION 9	pemeriksaan fisik hendaknya dengan penerangan yg cukup dan kaca pembesar. bedakan UKK papul, nodul, vesikel. pada pasien bukan vesikel. pemeriksaan penunjang yg diminta tidak tepat. pada kasus tersebut, hendaknya minta penhgecatan Gram, bukan Giemsa. bedakan indikasinya. jangan terlalu lama stuck mikir pemeriksaan penunjang. waktu habis. lanjut ke tindakan lain yg bisa dilakukan. diagnosa salah. dosis obat salah, tidak ditanyakan berat badan pasien?
-----------	---

**FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE FEBRUARI 2024 TA 2023/2024**

16711080 - YOMARA ADITYA PRADANA

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Pasien manik, tidak bisa jika posisi dokter tetap duduk, sedangkan pasien jalan-jalan kesana kemari. seharusnya dokter membina hubungan baik dulu dengan pasien, dekati pasien. anamnesis tidak bisa dilakukan dalam jarak jauh, dan dokter sambil duduk. bina hubungan jiwa sama pasien, agar pasien mau kooperatif sama pemeriksa. Anamnesis pada kasus ini yang paling penting ditanyakan onset penyakit, gali gejala-gejala skizofrenia (waham bizare, gejala-gejala psikotik), gejala-gejala gangguan mood. riwayat penyakit dahulu, stresor dan triger, riwayat perkembangan, riwayat perilaku dan kepribadian, riwayat gangguan jiwa pada keluarga. Pemeriksaan psikiatri minimal yang perlu diperiksa, diinterpretasikan, dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkahlaku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelajari lagi domain-domain simtomatologi dalam psikiatri. diagnosis gangguan waham menetap salah.
STATION 10	ax: jika memang sesak masih bisa di kursi cukup dikursi saja, dipengaruhi aktivitas atau tidak belum digali, pekerjaan belum digali, kecurigaan batuk kronis lain belum tergali, penurunan BB belum digali/PF: TTV dan head-to-toe lengkap, (saat PF toraks tidak menanyakan hipersonor atau tidak, SIC melebar atau tidak) saat px kepala tidak melihat pursed lips breathing atau tidak / Penunjang: gambaran diafragma mendatar atau tidak, (cara baca ro toraks secara lengkap dipelajari lagi) / Dx: PPOK (lebih ke emfisema) dd: asma persisten berat saja/ edukasi: stop merokok sudah tepat tapi muter-muter /
STATION 11	Pemeriksaan abdomen sebaiknya IAPP. Belum menyebutkan penyebab syok hipovolumik. Pemberian oksigenasi baik. Untuk syok bisa ukuran 20-18 dan memakai transfusi set. Yomara belajar lagi cara pemasangan infus set ya. Itu tadi mengapa langsung insersi jarum dari infus set ke tangan pasien. Yang kedua abocath juga langsung dipasang di infus set. Belum menghitung kebutuhan cairan dan kecepatan tetesan infus.
STATION 12	FISIK : Sudah cuci tangan sebelum pemeriksaan namun setelahnya tidak melakukan, sudah melakukan pemeriksaan VS dan thorax dengan cukup lengkap, abdomen kok IPPA? JVP, kesadaran tidak dilakukan. PENUNJANG : EKG sudah tepat. TATALAKSANA : sudah pasang oksigen, manuver vagal belum dilakukan (diberikan amiodaron), infus belum disebutkan
STATION 13	dx yang lengkap ya harusnya GPA ..UK...dengan inpartu kala 2//kala 2: persiapan kurang lngkap, persiapan ibu, gak komunikasi juga ma ibu2nya tau2 mau membantu melahirkan, tidak pke apron,,tdk meletakkan handuk di atas perut ibu, tdk menyiapkan dan suntik oksitoksin, tdk diinfeksi ,,pimpinan persliannn semuanya BELAJAR lagi, kpn harus mengejan dsb, perasat ritgen???POKOKNYA BERLATIH LAGII>>>//
STATION 2	ANAMNESIS : Sudah baik, coba digali lebih baik lagi untuk jenis kejangnya dan faktor resikonya. P.FISIK : Pemeriksaan babinski sama chaddock jangan pake jarum ya mas, belum mengusulkan pemeriksaan fisik yang relevan (hanya TTV saja). DIAGNOSIS : Diagnosis sudah benar, tapi diagnosis banding salah, KDK tidak bisa di DD dengan KDS karena beda terminologi juga. FARMAKOTERAPI : 1. dosis paracetamol belum tepat (diperbaiki di akhir) 2. rawat inap oke, profilaksis kejang dan terapi bila terjadi kejang berulang belum disampaikan

STATION 3	ax: belum lengkap ditanya rps :batuk/pilek?kebiasan berenang? pengobatan yg sdh dilakukan?// sdh baik periksa telinga kanan kiri, TAPI urutan periksa Inspeksi dengan menggunakan headlamp dan juga palpasi tetap dilaukan sebelum otoskopi ya dik...// hanya diminta dx ya sdh benar, utk kasus ini seabiknya dikasih juga antibiotik topikal ya, juga nati nyeri/demam/...td blm nanya soalnya ya...semangat
STATION 4	Ax: pekerjaan swasta (swastanya apa belum digali), benjolan dilokasi lain belum digali, penyerta seperti batuk dll belum digali/ PF: baru TTV (periksa RR pake stetoskop??) dan lokalis , sudah lengkap head to toe / Penunjang: sudah sesuai dan biasakan mulai dari yang mudah dikerjakan DR dan atau rontgen jika memang relevan / Dx: bezold abses, dd: citeli abses (melihat lokasi predileksi apakah sesuai? apakah kompetensi dokter umum?) / tatalaksana: kehabisan waktu tp resep bener/ edukasi: apa sakitnya, sebabnya apa, dan akan diapain berikutnya, perlunya rawat inap atau tidak, perlunya rujuk atau tidak harap ditekankan (kehabisan waktu)/
STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap, pemeriksaan fisik sebaiknya melihat pemeriksaan antropometri/status gizi, lingkaran perut. Diagnosis yang lengkap/tepat adalah sindrom metabolik ya. Terapinya jadinya kurang lengkap, belum memberikan obat antihipertensi dan dislipidemia.
STATION 6	desinfeksi dengan povidon iodin hendaknya dilakukan dengan benar, dari central ke perifer dengan luas yang cukup. prosedur penjahitan lakukan dengan instrumen yang tepat (needle holder), jangan pakai klem Kocher. jarak antar jahitan kurang rapi. pemeriksaan penunjang yg diminta salah. terapi medikamentosa belum sempat diberikan
STATION 8	anamnesis yang paling penting digali adalah bagaimana bentuk luka pada area lokalisasi, apakah gatal atau nyeri, onset penyakit, bagaimana perjalanan penyakitnya mulai dari muncul timbul lesi hingga terbentuk ulkus seperti sekarang ini, riwayat pengobatan, apakah ada pembesaran di limfonodi terdekat, gali faktor resiko yang berhubungan seperti pekerjaan pasien, riwayat hubungan seksual diluar nikah, riwayat sunat. UKK yang benar: pada daerah sulcus kcorona penis, tampak ulkus multipel dasar kotor kekuningan, tepi tidak teratur. diagnosis sudah benar. perlu edukasi terkait faktor resiko nya ya. obat perlu dikasih simtomatik.
STATION 9	pemeriksaan fisik tidak dilakukan. baca soal yg teliti. minta permintaan penunjang, tidak dilakukan. peajari lagi beda penampakan bakteri gram positif dan negatif. pelajari lagi UKK, bedakan bula, papul, nodul, vesikel.

**FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE FEBRUARI 2024 TA 2023/2024**

17711039 - UMBU SAEFUDIN PRIMA APRILIANTO

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Anamnesis pada kasus ini yang paling penting ditanyakan onset penyakit, gali gejala-gejala skizofrenia (waham bizare, gejala-gejala psikotik), gejala-gejala gangguan mood. riwayat penyakit dahulu, stresor dan triger, riwayat perkembangan, riwayat perilaku dan kepribadian, riwayat gangguan jiwa pada keluarga. Pemeriksaan psikiatri minimal yang perlu diperiksa, diinterpretasikan, dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkahlaku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelajari lagi domain-domain simptomatologi dalam psikiatri. belajar cara menggali simtom pada pasien manik. diagnosis psikotik akut masih kurang tepat, karena gangguan mood berupa manik sangat menonjol disertai gejala sizophrenia juga menonjol. sehingga tepatnya skizoafektif. pertimbangkan rujuk ke dokter spesialis jiwa.
STATION 10	ax: progresivitas batuk dan sesak belum digali, dipengaruhi aktivitas atau tidak belum digali, merokok berapa banyak dan berapa lama belum tergali, riwayat sakit kronis lain belum tergali/PF: TTV, sudah menemukan pursed lips breathing, toraks hanya paru (cor belum), abdomen belum / Penunjang: gambaran rontgen hiperlusen atau tidak, diafragma mendatar atau tidak / Dx: PPOK (lebih ke emfisema) dd: tb paru, dan pneumonia (padahal keluhan kronis)/ edukasi: stop merokok sudah tepat/
STATION 11	Bagus memeriksa ABC dulu baru tanda vital. Diagnosis sudah mendekati. Kemungkinan syok hipovolumik karena ruptur hepar ya. Tidak memilih transfusi set, tidak memasang tornikuet, insersi jarum lebih dari 5 kali baru berhasil. Belum menghitung kebutuhan cairan dan tetesan infusnya.
STATION 12	FISIK : Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara urut mulai dari KU, VS (tidak cek suhu), Status generalis dan jangan lupa lakukan cuci tangan WHO sebelum dan setelah pemeriksaan. Pemeriksaannya jangan minimalis ya, jadi ga tau yg au dinilai yg mana. PENUNJANG : EKG sudah tepat. TATALAKSANA : pasang oksigen oke, cara vagal manuver salah dan tidak pasang infus
STATION 13	dx ok//tidak melakukan disinfeksi vulva vagina, tdk pe apron, tidak melakukan PERASAT RITGEN, putran2 bayi masih salah semuaa.....baca dan berlatih lagi ya dik, meski belum pernah ya jangan asal ditarik kepalanyaa.....urutt melhaitkan kepala, putaran paksi luar, bahu depan dsb...setelah lahir periksa APGAR score...POKOKNYA berlatih lagi...
STATION 2	ANAMNESIS : Sudah baik. P.FISIK : Usulan pemeriksaan fisik sudah baik, pemeriksaan neurologi refleks patologis belum di lakukan, pemeriksaan meningeal sign hanya brudzinski 1 yang benar, belajar lagi cara2 pemeriksaan neurologi pada pasien berbaring ya. DIAGNOSIS : Diagnosis sudah benar, DD benar. FARMAKOTERAPI : secara umum sudah menyebutkan namun dosisnya salah semua, sebaiknya disesuaikan dengan BB ya mas atau sebutin aja misal paracetamo 10-15 mg/kgBB/pemberian jadi bukan 100 mg, pasien KDK kok dipulangi mas
STATION 3	ax:awalnya rps dan rpd belum lengkap tp sdh dilengkapi setelah pemeriksaan//px: tdk cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan, jangan lupa ya dik...trus juga tiba2 menarik telinga asien, dan ps jadi kesakitan....perintah soalnya lakuakn px telinga : jadi jangan langsung pke otoskop ya dik: tetap muali d inspeksitelinga luar (dg headlamp juga)..kemudian juga tetap juga periksa telinga yg tdk sakit ya...//hanya diminta dx ya, dx nya masih kurang tepat utk jenisnya bukan difusa ya...ada furunkel (+) td hasilnya, coba dibaca lagi...tx: dibaca lagi drug of choice yg tepat, perhatikan juga penulisan resep drop untuk perintah dosisnya masih belum tepat ya...

STATION 4	Ax: status lokalis menurut pasien bagaimana belum digali, benjolan dilokasi lain belum digali, penyerta seperti batuk dll belum digali/ PF: langsung status lokalis, belum TTV dan head-to-toe / Penunjang: sudah sesuai dan biasakan mulai dari yang mudah dikerjakan DR dan atau rontgen jika memang relevan / Dx: limfadenitis, dd: limfadenopati / tatalaksana: sudah sesuai/ edukasi: apa sakitnya, sebabnya apa, dan akan diapain berikutnya, perlunya rawat inap atau tidak, perlunya rujuk atau tidak harap ditekankan/
STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap, hanya sebaiknya menanyakan riwayat penyakit keluarga dan riwayat kebiasaan. Sebaiknya di awal memeriksa keadaan umum, tanda vital, tingkat kesadaran, dan antropometri/TB/BB/LP. Pemeriksaan thorax harus mengerjakan IPPA, abdoemn IAPP ya. Interpretasi darah rutin benar, interpretasi glukosa darah benar, fungsi ginjal benar. Diagnosis tepat.
STATION 6	hendaknya alat dan bahan disiapkan dulu sebelum memakai handscoen, misal betadin, kassa, lidokain. ini setting kerja sendiri, tidak ada asisten. bungkus handscoen hendaknya dibuang pada tempatnya, tidak dibiarkan di tempat steril. sebelum anaestesi, hendaknya dipasang doek steril dulu (jangan terbalik). sebelum melakukan penjahitan, hendaknya dilakukan inspeksi dulu pada luka, dan dilakukan pembersihan misal ada kerikil, debu, atau benda asing lain. hati-hati, jangan ada instrumen jatuh (jarum ,pinset). jahitan terlalu dekat dengan tepi luka. lakukan prosedur penjahitan dengan instrumen yg benar, dengan needle holder, bukan dengan klem Kocher. pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. terapi tidak dituliskan resepnya.
STATION 8	yang paling penting digali pada kasus ini adalah bagaimana bentuk luka pada area lokalisasi, apakah gatal atau nyeri, onset penyakit, bagaimana perjalanan penyakitnya mulai dari muncul timbul lesi hingga terbentuk ulkus seperti sekarang ini, riwayat pengobatan, apakah ada pembesaran di limfonodi terdekat, gali faktor resiko yang berhubungan seperti pekerjaan pasien, riwayat hubungan seksual diluar nikah, riwayat sunat. UKK yang benar: pada daerah sulcus kcorona penis, tampak ulkus multipel dasar kotor kekuningan, tepi tidak teratur. diagnosis sudah benar.
STATION 9	Regio cruris, ayo belajar lagi regio per anatomi, UKK perlu dipertajam lagi, Impetigo krustosa dd skabies, eritasma

**FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE FEBRUARI 2024 TA 2023/2024**

17711106 - IMTINANDA KHALISA AMANI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION 1	Pada saat anamnesis, tangan dokter jangan ditaruh dibelakang ya (sikap istirahat), kita tetap harus bersikap hormat dengan pasien dan harus bersiap respon jika terjadi violensi/kekerasan pada pasien-pasien psikiatri. pada kasus ini yang paling penting ditanyakan onset penyakit, gali gejala-gejala skizofrenia (waham bizare, gejala-gejala psikotik), gejala-gejala gangguan mood. riwayat penyakit dahulu, stresor dan trigger, riwayat perkembangan, riwayat perilaku dan kepribadian, riwayat gangguan jiwa pada keluarga. Pemeriksaan psikiatri minimal yang perlu diperiksa, diinterpretasikan, dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkahlaku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelajari lagi domain-domain simtomatologi dalam psikiatri. belajar cara menggali simtom pada pasien manik. diagnosis skizofrenia (masih salah). gejala manik pada pasien tampak jelas. Perlu pertimbangan apakah perlu dirawat inap atau tidak. rujuk ke spesialis jiwa.
STATION 10	ax: progresivitas batuk dan sesak belum digali, dipengaruhi aktivitas atau tidak belum digali, pekerjaan atau kemungkinan paparan selain rokok belum tergali/PF: TTV lengkap, head-to-toe sudah baik / Penunjang: gambaran rontgen hiperlusen atau tidak, diafragma mendatar atau tidak, jantung tidak membesar malah cenderung kecil artinya apa (cara baca rontgen toraks dipelajari lagi) / Dx: bronkhitis kronis dd: emfisema dan BE/ edukasi: stop merokok /
STATION 11	Belum memeriksa keadaan umum. Pemeriksaan abdomen harusnya IAPP urutannya. Diagnosis yang tepat syok hipovolemik karena suspek ruptur abdomen. Baru berhasil persiapan alat dan pasien belum berhasil memasang abocath waktu habis. Sebaiknya memakai trasfuzi set dan jarum yang besar 18-20.
STATION 12	FISIK : Sudah cukup baik, namun kurang sistematis. cara perkusi thorax diperbaiki ya, begitu juga batas2 jantung. PENUNJANG : EKG dan iinterpretasinya sudah tepat. TATALAKSANA : baru oksigen aja yang bener, lainnya masih salah, belajar lagi ya mba untuk tatalaksana SVT
STATION 13	dx ok//persiapan kuran lengkap ya, mule diinfeksi , trus meletakkan kain,perasat ritgen wajib jangan lupa, trus apgar skor dll ya dilengkapi lagi berlatih lagi...
STATION 2	ANAMNESIS : Sudah baik dan cukup relevan. P.FISIK : Sudah baik, kurang antropometri dan kesadaran aja (disusulkan diakhir), meningeal sign hanya menyebutkan dan melakukan kaku kuduk. DIAGNOSIS : Diagnosis sudah benar dd benar, KDK tidak bisa di DD dengan KDS karena beda terminologi juga. FARMAKOTERAPI : yang bener rawat inap aja, lain2nya belum ya mba
STATION 3	ax cukup lengkp//px telinga inspeksi dan palpasi okee, px otoskopi jg sdh baik TAPi telinga kanan/sehat jangan lupa diperiksa juga ya dik//yg diminta dx aja ya, belum tepat..yg tepat malah dijadikan dd// antinyerinya coba dilihat lagi sediaannya,, tetes jg drug of choice nya dilihat lagi, antibiotik oral jg bs diberikan..edukasi ok...
STATION 4	Ax: progresivitas benjolan apakah ukuran sama atau membesar belum digali, status lokalis menurut pasien bagaimana belum digali, benjolan dilokasi lain belum digali, penyerta seperti batuk dll belum digali/ PF: baru TTV dan lokalis belum head to toe / Penunjang: sudah sesuai dan biasakan mulai dari yang mudah dikerjakan DR dan atau rontgen jika memang relevan / Dx: limfadenitis, dd: struma nodosa non toksik (secara ukuran dan letak apakah sesuai? / tatalaksana: sudah sesuai/ edukasi: apa sakitnya, sebabnya apa, dan akan diapain berikutnya, perlunya rawat inap atau tidak, perlunya rujuk atau tidak harap ditekankan/



STATION 5	Anamnesis sudah cukup lengkap. Belum melakukan pemeriksaan antropometri. Menimbang berat badan di akhir, belum mengukur lingkar pinggang. Belum sempat menulis resep waktu habis,
STATION 6	Lidokain hendaknya tidak dimasukkan ke area steril (botol lidokain tidak steril). dibuka saja botolnya, kemudian diaspirasi dengan spuit steril. tidak melakukan irigasi luka dahulu sebelum desinfeksi. hendaknya luka dilakukan irigasi dahulu dengan NaCl 0,9%. sebelum menjahit, hendaknya luka dibersihkan dulu, misal ada kerikil, debu, atau benda asing lain. teknik penjahitan sudah cukup halus, namun hendaknya dikunci dengan simpul minimal 2x setelah simpul pertama, agar tidak mudah lepas. hasil jahitan sudah cukup rapi. hendaknya setelah selesai penjahitan, luka ditutup dahulu dengan verban. pemeriksaan penunjang, hendaknya minta AP lateral, bukan hanya AP saja.
STATION 8	Anamnesis sudah baik. yang paling penting digali pada kasus ini: bentuk luka pada area lokalisasi, apakah gatal atau nyeri, onset penyakit, bagaimana perjalanan penyakitnya mulai dari muncul timbul lesi hingga terbentuk ulkus seperti sekarang ini, riwayat pengobatan, apakah ada pembesaran di limfonodi terdekat, gali faktor resiko yang berhubungan seperti pekerjaan pasien, riwayat hubungan seksual diluar nikah, riwayat sunat. UKK yang benar: pada daerah sulcus kcorona penis, tampak ulkus multipel dasar kotor kekuningan, tepi tidak teratur. diagnosis sudah benar.
STATION 9	pemeriksaan fisik status lokalis UKK hendaknya periksa dengan loupe/kaca pembesar dan pencahayaan cukup. hasil pemeriksaan penunjang, sebutkan bentuk bakteri (coccus/basil), kemudian hasil pengecatan (gram positif atau negatif). diagnosa kerja kurang tepat. resep obat salah, tidak disesuaikan dengan BB pasien (tidak dicari tau BB pasien).

## FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE FEBRUARI 2024 TA 2023/2024

17711127 - FISABILLA RADITE SETYANUR

STATION	FEEDBACK
STATION 1	Saat dihadapkan dengan pasien manik, tidak bisa jika posisi dokter tetap duduk, sedangkan pasien jalan-jalan kesana kemari. seharusnya dokter membina hubungan baik dulu dengan pasien, dekati pasien. anamnesis tidak bisa dilakukan dalam jarak jauh, dan dokter sambil duduk. bina hubungan jiwa sama pasien, agar pasien mau kooperatif sama pemeriksa. Anamnesis pada kasus ini yang paling penting ditanyakan onset penyakit, gali gejala-gejala skizofrenia (waham bizare, gejala-gejala psikotik), gejala-gejala gangguan mood. riwayat penyakit dahulu, stresor dan triger, riwayat perkembangan, riwayat perilaku dan kepribadian, riwayat gangguan jiwa pada keluarga. Pemeriksaan psikiatri minimal yang perlu diperiksa, diinterpretasikan, dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkahlaku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelajari lagi domain-domain simtomatologi dalam psikiatri. belajar cara menggali simtom pada pasien manik. pelaporan status psikiatri masih salah dan terbalik-balik. diagnosis skizofrenia paranoid (salah), kan sudah sangat jelas penampilan dan perilaku pasien ada perilaku manik nya. perlu pertimbangkan ulang apakah perlu dirawat inap atau tidak. rujuk ke spesialis jiwa.
STATION 10	ax: progresivitas batuk dan sesak belum digali, dipengaruhi aktivitas atau tidak belum digali/PF: TTV baru suhu, toraks hanya paru (cor belum) / Penunjang: gambaran rontgen hiperlusen atau tidak, diafragma mendatar atau tidak / Dx: PPOK (lebih ke emfisema) dd: pneumonia (padahal keluhan kronis) ca paru/ edukasi: stop merokok /
STATION 11	Pemeriksaan abdomen IAPP, seharusnya menanyakannya juga IAPP. Belum meriksa ekstremitas dan auskultasinya. Belum menyebutkan diagnosis syok hipovolemik namun sudah menyebutkan suspek ruptu hepar. Torniket memasanginya sekitar 5 cm di atas tempat pungsi ya, bukan di atas fossa cubiti. Tetsanyadiguyur ya karena pasien mengalami syok. Nadi 120 kali/menit adalah tanda tanda syok. Fiksasi infus kurang rapi. Sebaiknya memakai transfusi set dan jarum besar 18-20.
STATION 12	FISIK : Pemeriksaan lebih sistematis dan lengkap ya, KU VS (kok cuma tensi dan suhu aja) Status generalis (terutama JVP Thorax dan ekstremitas), cara perkusi thorax belajar lagi ya.. sama jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan. PENUNJANG : EKG dan interpretasinya oke SVT ga usah ditambah2 lagi malah salah. TATALAKSANA : baru oksigen aja yang bener, lainnya masih salah, belajar lagi ya mba untuk tatalaksana SVT
STATION 13	dx ok//persiapan cukup, JANGAN LUPA PERAST RITGENNYA DIK...hayo berlatih lagi tekniknya ya, masak tangan kiri td trus diatas aja ga bantu melahirkan?nilai APGAR ny, memastkn dulu ada bayi ke 2..mau guntng lasenta urutannya dibaca lagi..
STATION 2	ANAMNESIS : Sudah baik namun kurang menggali perjalanan penyakit dan riwayat terapi. P.FISIK : Sudah baik namun belum terstruktur, sebaiknya urut ya mba dan pelajari kembali pemeriksaan2 neurologis, sudah menyebutkan dan melakukan cuma namanya kurang tepat. DIAGNOSIS : Diagnosis sudah benar, KDK tidak bisa di DD dengan KDS karena beda terminologi juga (diganti diakhir jadi meningitis oke lah). FARMAKOTERAPI : sudah benar 3 kurang profilaksis kejang
STATION 3	ax: msh kurang lengkap ya dik terkait RPS , RPd//perhatikan perintah soal ya dik...pemeriksaan telinga juga hrus URUT, headlamp digunakan utk inspeksi, telinga juga jangan lupa di palpasi (dilakukan setelah selasai)...penggunaan otoskop jernya ke superior ke belakang ya...//dx nya salah ya dik, lagian yang sakit telinga kiri kok dextra???baca lagi obatnya ya...topikal yg sesuai apa???mana ada benzatin penicilin tetes??edukasi juga kurang lengkap...berlatih dan belajar lagi ya dik....

STATION 4	<p>Ax: progresivitas benjolan apakah ukuran sama atau membesar belum digali, status lokalis menurut pasien bagaimana belum digali, benjolan dilokasi lain belum digali, penyerta seperti batuk dll belum digali, apa itu tremor (bahasa awam), pekerjaan wiraswastanya apa belum digali (utk mengetahui paparan)/ PF: baru cek suhu (TTV kan tidak hanya suhu) dan lokalis, belum head to toe / Penunjang: sudah sesuai dan biasakan mulai dari yang mudah dikerjakan DR dan atau rontgen jika memang relevan / Dx: limfadenitis, dd: ca tiroid (secara ukuran, letak dan penyerta apakah sesuai?) / tatalaksana: sudah sesuai/ edukasi: apa sakitnya, sebabnya apa, dan akan diapain berikutnya, perlunya rawat inap atau tidak, perlunya rujuk atau tidak harap ditekankan/</p>
STATION 5	<p>Anamnesis sudah lengkap, pemeriksaan fisik: Pemeriksaan sebaiknya memperhatikan keadaan umum, tanda vital,tingkat kesadaran dan status gizi/pemeriksaan antropometri. Pemeriksaan thorax harus urut IPPA. Baru 2 pemeriksaan penunjang yang diusulkan, masih bisa memeriksa profil lipid, urin rutin, fungsi ginjal. Diagnosis yang tepat Sindrom metabolik ya karena selain ada DM tipe 2 obese juga ada hipertensi, dislipidemia. Terapinya kurang lengkap, dosis Metformin bisa 2-3x500 mg. Harus diberikan pula obat penurun tekanan darah dan obat dislipidemia.</p>
STATION 6	<p>Jika hendak memeriksa luka terbuka atau bagian tubuh pasien yang menandung cairan tubuh (blodily fluid), hendaknya menggunakan APD (sarung tangan). povidone iodine hendaknya disiapkan/dituangkan ke kom steril. sufratul hendaknya diambil dan disiapkan secara steril. hendaknya kassa disiapkan di tempat steril. luka hendaknya dicuci/diirigasi dulu dengan NaCl sebelum dilakukan desinfeksi dengan betadin. gunakan bahasa2 yang mudah dipahami pasien, hindari jargon2 medis (OK, hecting dll). sebelum dilakukan penjahitan, hendaknya luka dibersihkan dulu, inspeksi dulu, apakah ada debu/kerikil/benda asing lain di luka. jika ada, bersihkan dulu. sedapat mungkin, jangan memegang jarum dengan tangan langsung (tanpa instrumen), resiko tertusuk jarum (needle stick injury). teknik penjahita kurang rapi dan kurang gentle. jahitan terlalu dekat dengan tepi luka. teknik aplikasi verban salah. hendaknya hipafix menutup semua kassa (tetap dilakukan, jangan hanya dikatakan). tidak meminta pemeriksaan penunjang dengan benar, luka di cruris kenapa minta x-ray pedis? kenapa malah minta MRI? apa indikasi pemeriksaan MRI pada kasus ini?</p>
STATION 8	<p>anamnesis masih sangat minimal ya. pada anamnesis yang paling penting digali adalah bagaimana bentuk luka pada area lokalisasi, apakah gatal atau nyeri, onset penyakit, bagaimana perjalanan penyakitnya mulai dari muncul timbul lesi hingga terbentuk ulkus seperti sekarang ini, riwayat pengobatan, apakah ada pembesaran di limfonodi terdekat, gali faktor resiko yang berhubungan seperti pekerjaan pasien, riwayat hubungan seksual diluar nikah, riwayat sunat. UKK yang benar: pada daerah sulcus kcorona penis, tampak ulkus multipel dasar kotor kekuningan, tepi tidak teratur. jangan lupa diberi edukasi terkait faktor resikonya. obat perlu dikasih simtomatik ya.</p>
STATION 9	<p>UKK kurang lengkap. pemeriksaan penunjang, minta pemeriksaan yg tepat: pengecatan Gram. deskripsi temuannya buat bentuk bakterinya (misal coccus atau basil, kemudian gram positif atau negatif. untuk diagnosa, "pyoderma" merupakan spektrum yang terlalu luas, hendaknya lebih spesifik misal furunkel, karbunkel dsb. hendaknya utk terapi diberikan antibiotik topikal juga.</p>

**FEEDBACK OSCE KOMREHENSIF PERIODE FEBRUARI 2024 TA 2023/2024**

17711147 - MUTIARA NAUFAL

STATION	FEEDBACK
STATION 1	<p>Anamnesis dengan pasien manik, tidak bisa jika posisi dokter tetap duduk, sedangkan pasien jalan-jalan kesana kemari. seharusnya dokter membina hubungan baik dulu dengan pasien, dekati pasien. anamnesis tidak bisa dilakukan dalam jarak jauh, dan dokter sambil duduk. bina hubungan jiwa sama pasien, agar pasien mau kooperatif sama pemeriksa. Anamnesis pada kasus ini yang paling penting ditanyakan onset penyakit, gali gejala-gejala skizofrenia (waham bizare, gejala-gejala psikotik), gejala-gejala gangguan mood. riwayat penyakit dahulu, stresor dan trigger, riwayat perkembangan, riwayat perilaku dan kepribadian, riwayat gangguan jiwa pada keluarga. apakah pasien membahayakan untuk dirinya sendiri dan oranglain (untuk kepentingan apakah perlu rawat inap/tidak). Pemeriksaan psikiatri minimal yang perlu diperiksa, diinterpretasikan, dilaporkan: kesan umum, sikap, tingkahlaku, kesadaran, orientasi O/W/T/S, bentuk pikir, isi pikir, progresi pikir, mood, afek, gangguan persepsi, hubungan jiwa, perhatian, insight. pelajari lagi domain-domain simtomatologi dalam psikiatri. belajar cara menggali simtom pada pasien manik. diagnosis siklotimia (salah), DD waham menetap (salah). pelajari lagi apa yang dimaksud siklotimia? (benar-benar perlu belajar banyak lagi tentang penegakan diagnosis pada psikiatri ya, urgent... karena diagnosis yang disampaikan masih sangat jauh dari kasus ). belajar lagi cara berinteraksi dan komunikasi dengan pasien. edukasi pasien tidak boleh dibantah (perlu ditinjau lebih ulang lagi ya). pertimbangkan apakah pasien perlu rawat inap atau tidak, gali urgensi pasien dirawat inap atau tidak, rujuk ke spesialis jiwa. pertimbangkan apakah pasien perlu rawat inap atau tidak, gali urgensi pasien dirawat inap atau tidak, rujuk ke spesialis jiwa. pertimbangkan apakah pasien perlu rawat inap atau tidak, gali urgensi pasien dirawat inap atau tidak, rujuk ke spesialis jiwa.</p>
STATION 10	<p>ax: progresivitas batuk dan sesak belum digali, dipengaruhi aktivitas atau tidak belum digali, keringat dingin (lebih tepat keringat malam tanpa aktivitas kalau mengarah ke TB) pekerjaan wiraswasta apa belum digali/PF: TTV baru suhu, toraks hanya paru (cor belum) dan baru PPA (inspeksinya belum), kepala abdomen ekstremitas belum / Penunjang: gambaran rontgen hiperlusen atau tidak, diafragma mendatar atau tidak / Dx: PPOK (lebih ke emfisema tapi oke) dd: TB dan bronkiektasis/ edukasi: stop merokok sudah tepat /</p>
STATION 11	<p>Belum memeriksa keadaan umum, tingkat kesadaran dan head to toe. Diagnosis syok hemoragik benar, tetapi kira-kira penyebabnya ada di mana? Melakukan pungsi venanya lebih dari 5 kali tusukan untuk mendapatkan hasil. Kecepatan tetesan infus belum disampaikan. (20 ml/kgBB/jam untuk syok, lalu hitung kebutuhan cairan dan hitung tpm nya). Sebaiknya memakai transfusi set dan jarum besar 18-20.</p>
STATION 12	<p>FISIK : Pemeriksaan lebih sistematis dan lengkap ya, KU VS Status generalis (terutama JVP Thorax (jangan auskultasi aja) dan ekstremitas) sama jangan lupa cuci tangan setelah pemeriksaan. PENUNJANG : EKG dan interpretasi oke (SVT kok cuma di lead II). TATALAKSANA : tidak memberikan oksigen tidak pasang infus dan tidak melakukan manuver vagal (nyebutin tp ga melakukan) malah edukasi hipertensi</p>
STATION 13	<p>dx klo ga ada masalah ya bilang aja kala 2 in partu//persiapn sebelum lahiran belum lengkap ya dik...persiapan alat dan ibu, diinfeksi vulva vagina, kainnya taruh mana?? PERASAT ritgennya belum ,teknik lahiran bahunya belum tepat juga...abis lahir jangan lupa APGAR bayi nya ya...//</p>

STATION 2	ANAMNESIS : Sudah baik. P.FISIK : Sudah baik namun belum terstruktur, sebaiknya urut ya mba jangan langsung pemeriksaan thorax. DIAGNOSIS : Diagnosis sudah benar, KDK tidak bisa di DD dengan KDS karena beda terminologi juga (diganti diakhir jadi meningitis oke lah). FARMAKOTERAPI : sudah benar 3 kurang profilaksis kejang
STATION 3	ax: ax cukup lengkap//px telinga: mulai dari inspeksi (nah ini yg menggunakan headlamp BUKAN dengan otoskop kok lihatnya dengan headlap??kn udah ada lampunya?? palpasi dilakukan setelah selesai peeriksaan...ohya jangan lupa cuci tangan sebelum dan sesudah px yaa ( sdh diakhir tadi sempat cuci tangan ya) klo bisa lgsung setelah selesai px ya.....//cara periksa otoskopi belum tepat juga, cara pegang dsb...berlatih lagi yaaa// dx OE bener tapi jenisnya salah...ada furunkel lho, baca lagi//utk drug of chicr nya coba dibaca lagi ya...edukasi oke
STATION 4	Ax: status lokalis menurut pasien bagaimana belum digali, benjolan dilokasi lain belum digali, penyerta seperti batuk dll belum digali/ PF: baru TTV dan lokalis, belum head to toe / Penunjang: sudah sesuai dan biasakan mulai dari yang mudah dikerjakan DR dan atau rontgen jika memang relevan / Dx: tiroiditis ec bakterial, dd: struma nodosa non toksik (secara ukuran dan letak apakah sesuai? / tatalaksana: sudah sesuai/ edukasi: apa sakitnya, sebabnya apa, dan akan diapain berikutnya, perlunya rawat inap atau tidak, perlunya rujuk atau tidak harap ditekankan/
STATION 5	Anamnesis sudah lengkap, mengapa pemeriksaan fisik hanya tanda vital? Setidaknya harus melakukan pemeriksaan antropometri TB/BB/LP, pemeriksaan kepala, thorax dan abdomen ya serta ekstremitas. Pemeriksaan penunjang baru GDP dan profil lipid. Metformin itu sediaan obatnya 500 mg dan 850 mg ya
STATION 6	jika hendak memakai handscoon steril, handscoen non steril dilepas dulu. kemudian cuci tangan dulu. siapkan dulu bahan-bahan yg dibutuhkan sebelum memakai handscoen steril: misal: alkohol, lidokain, spuit, betadin. tidak membersihkan luka dahulu sebelum dilakukan penjahitan. tidak dapat mengenali instrumen bedah dengan benar: menjahit menggunakan klem Kocher, seharusnya dengan needle holder. jahitang kurang kencang. pemilihan lokasi jahitan kurang tepat, terlalu dekat dengan ujung luka. teknik instrumen handling dan penjahitan kurang benar. teknik aplikasi verban salah. permintaan penunjang waktu habis. terapi tidak sempat dilakukan, waktu habis.
STATION 8	pada anamnesis yang paling penting digali adalah bagaimana bentuk luka pada area lokalisasi, apakah gatal atau nyeri, onset penyakit, bagaimana perjalanan penyakitnya mulai dari muncul timbul lesi hingga terbentuk ulkus seperti sekarang ini, riwayat pengobatan, apakah ada pembesaran di limfonodi terdekat, gali faktor resiko yang berhubungan seperti pekerjaan pasien, riwayat hubungan seksual diluar nikah, riwayat sunat. UKK yang benar: pada daerah sulcus kcorona penis, tampak ulkus multipel dasar kotor kekuningan, tepi tidak teratur. diagnosis masih salah.
STATION 9	UKK kurang tepat. Bedakan antara furunkel dengan karbunkel. diagnosa kurang tepat, hasil pemeriksaan kurang tepat, tidak bisa itu disimpulkan suatu staphylococcus langsung, deskripsikan saja misal bentuk bakteri (basil atau coccus, kemudian gram positif atau negatif). terapi dan edukasi sudah baik.

