

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 refleks patologis 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 lengkappsemngt..
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 diagnosisnya 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?
-----------	---