

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.