

**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 kepalanya.....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