

**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).