

**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.</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.