

**FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019**

12711025 - EVA RIFQI NOFITRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION GENITOURINARIA	Sebaiknya lbh ramah dan komunikatif, blm menyiapkan pasien meminta persetujuan (inform consent), belum inspeksi tiba2 colok dubur, sebaiknya lbh dijelaskan, teknik aseptik lbh diperhatikan, sdh memasang duks steril tp krg tepat, masih banyak waktu tapi tdk menjelaskan langkah selanjutnya dan tdk merujuk pasien.
STATION RESPIRASI	px. fisik kok ga lakukan px. thoraks dik?kepla leher kirang juga...dx dd benar tapi pilihan obat salah ya...dibaca lagi firtline nya
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	pemeriksaan jangan lupa KU, GCS, dan st generalis, bukan cuma vital sign, cairannya RL? brapa kebutuhan cairan dalam 1 jam pertma, 2 jam berikutnya, brapa dosis insulinya?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis lebih dilengkapi lagi terkait RPS RPD RPK kebiasaan, px fisik kurang periksa turgor kulit, DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan, belajar lagi pasang ngt-ngt harusnya kan diukur dulu-posisi fowler gimana?
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan kurang urut, hanya status lokal saja tadi. pemeriksaan penunjang rontgen (interpretasi masih kurang tepat), dx OA, dd RA. krn adalebih dari 1 sediaan, berikan brp dosis sediaan yg diinginkan.
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kurang lengkap, untuk trauma di ekstremitas lengkap harusnya feel, look, move sama palpasi arteri terdekat. Baiknya untuk trauma di ekstremitas diperiksa seperti itu untuk njagani pas OSCE nasional. bukan vulnus incisium di regio cruris dextra. Perhatikan itu kan di paha kok di cruris to va? Mosok post hecting gak dikasih antibiotik ya ampuuunnn.. parah ini hana, edukasi jaga luka agar tetap bersih, habiskan antibiotik, jika ada perdarahan, nanah segera kontrol, kapan kembali lagi, itu penting lo..
STATION KARDIOVASKULAR	Komunikasi cukup baik, sambung rasa perlu ditingkatkan, pelajari lagi interpretasi ekg sehingga jangan ragu menjawab,
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	px fisik tidak sistematis, usulan penunjang salah karena lupa regio extremitas, interpretasi sudah benar, diagnosis sudah benar, prinsip nonfarmakologi sudah benar,
STATION NEUROBEHAVIOUR	cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan, saat melakukan px sensibilitas ada prosedur lege artis yang harus dilakukan (buka lagi buku ketmed fk UII), pemeriksaan babinski gunakan ujung palu yang agak lancip bukan yang ujung tumpul, lakukan pemeriksaan GCS dan nervus cranialis 7 dan 12, tatalaksana awal berupa pasang oksigen iv line, posisi kepala 20-30 derajat, pertahankan jalan napas, konsul SpS, SpBS

STATION PSIKIATRI	<p>Ax : saat sudah menggali status psikiatri pasien lakukan dengan lengkap y de.. pencetus dan faktor risiko belum tergali... Px : hanya koheren dan eutimik yg dilaporkan, laporkan lengkap y de.. saat pemeriksaan sudah banyak yg diperiksa status psikiatrianya, namun belum dilaporkan Dx : Dx dan DD tidak sesuai, pada pasien yg muncul hanya waham... kenapa DD depresi, apa yg menjadi pertimbangan ? Tx tx tidak sesuai Komunikasi &amp; edukasi : komunikasi baik, edukasi baik rekomen utk ke Sp. KJ.. taapi apa kondisi pasien ini kenapa terjadi dpt dijelaskan.. terkait pengobatan yg diberikan juga dpt dijelaskan..</p>
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	<p>Jgn mengulang2 pertanyaan. Lakukan pemeriksaan secara tersistematis dan lengkap</p>
STATION THT	<p>Ax: keluhan2 lain terkait mestinya ditanyakan. Posisi pemeriksaan seharusnya diatur terlebih dahulu. VS tdk dipx. Px sinus hanya palpasi, rinoskopi hanya spekulum saja tanpa tau tujuan/apa yg mau dicari. Sebaiknya setiap pemeriksaan yg diperlukan memang dilakukan (motivasi ke pasien sehingga mau diperiksa, bukan sekedar tanya pasien, mau diperiksa atau tidak). Lain2nya tdk dilakukan. Px penunjang blm benar. Dx rinitis al. Dipelajari lagi perjalanan rinosinusitis sehingga bisa lebih pas membuat dx dan memberi penjelasan ke pasien.</p>