

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

12711108 - ANNISA YULIA FARADILLA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sebaiknya lbh ramah, sdh melakukan isnpeksi, sdh px colok dubur hanya lupa tdk cek sarung tangan stlh colok dubur, sdh meminta kesediaan (inform consent), dx sdh benar stlh diulang, teknik aseptik lbh diperhatikan, lupa blm menyambungkan urin bag shg risiko banjir, sdh berhasil melakukan, sdh menjelaskan ke pasien untuk tindakan selanjutnya sdh dx curiga keganasan namun tdk merujuk pasien
STATION RESPIRASI	ax cukup mengarah, tp msh kurang mendlam terkait menyingkirkan DD lainnya, px. fisik sudah runtut, dx. benar tp tdk DD,,,nah pilihan obat dibaca lagi ya masih salah,,,,
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	"pemeriksaan fisik ok, pmeriksaan penunjang ok, dx ok, tatalaksana pasang infus yang dipilih RL? bukan NaCl? infus tidak masuk, brapa dosis tetesan? brp liter untuk 1 jam pertama, 2 jam berikutnya, berapa dosis insulin, insulin via IM?
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	kurang periksa tanda dehidrasi seperti bibir kering-turgor kulit, Dx salah-harusnya keracunan makanan-DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan, edukasi ttg penyakitnya salah
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	perlu sistematis, td langsung pemeriksaan lokal
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kurang lengkap, untuk trauma di ekstremitas lengkap harusnya feel, look, move sama palpasi arteri terdekat. Nisa cuma fokus di look aja tadi. Baiknya untuk trauma di ekstremitas diperiksa seperti itu untuk njagani pas OSCE nasional. Diagnosanya salah ya nis, bukan vulnus laceratum. Kan ini kena kaca, tidak ada jembatan jaringan tepi rata kan udah disebut tadi kok diagnosanya jadi vulnus laceratum? untuk anestesi baiknya cukup dua kali penusukan jangan terlalu banyak pindah pindah tusukan. Simpul pertama dua kali waktu lagi hecting. belum edukasi karena kehabisan waktu.
STATION KARDIOVASKULAR	Komunikasi awal dan sambung rasa lebih diperbaiki, tanya nama dll walaupun tdk ada di skenario tetap dilakukan ya. pemasangan ok, interpretasi ok, tetapi penanganan manuver vagal hampir kelupaan, pelajari lagi manuver vagal. dan sediaan obat.
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	sudah ok, hanya px fisik terlalu mengarah ke px neurologi.
STATION NEUROBEHAVIOUR	px RF brachioradialis tidak usah dialas dengan jempol pemeriksa saat melakukan px refleks tersebut ya..kecuali untuk biceps. interpretasi ct scan adanya hiperdens di hemispere kiri yang menyebabkan pergeseran midline ke kanan. tata laksana awal ABC, posisi kepala, pasang oksigen iv line dan rujuk
STATION PSIKIATRI	Ax : rawat diri pasien belum tergali, riw ke;luarga, riw pengobatan blm Px : ok Dx : dx ok dd cermatilgi yg lbh sesuai Tx : ok Kom & edukasi : suara lebih jelas y de... dan lebih keras

STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Lakukan pemeriksaan tersistematis. Sebelum bimanual lakukan px inspekulo. Jgn terbalik. Saat melakukan px bimanual jangan lupa tangan kiri memfiksasi suprapubic. Pegangan korentang tidak steril, jgn dipegang dengan handscund steril. Anamnesis & komunikasi sdh mengena. Jgn lupa hidupkan lampu.
STATION THT	Yg memperigan/memperberat? Keluhan lain di tenggorokan? Px telinga tdk dilakukan. Orofaring tdk memeriksa pos nasal drip. Posisi px diatur sedemikian sebelum px. Dx blm mencakup onset. Px penunjang yg benar hanya ro waters saja. Suara terlalu kecil