FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711051 - SENA ANANTA PUTRA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Sebaiknya lbh ramah, blm mempersiapkan pasien, sdh melakukan isnpeksi, sdh menjelaskan tp blm eksplisit meminta kesediaan (inform consent), dx sdh benar stlh diulang, teknik aseptik lbh diperhatikan, sdh berhasil melakukan, blm menjelaskan ke pasien untuk tindakan selanjutnya sdh curiga dx curiga keganasan namun tdk merujuk pasien
STATION RESPIRASI	anamnesis cukup, tp lebih fokus ke DD juga ya, px. fisik kok masih diatas timbangan dik? tdk periksa limfonodi leher?, dx dd benar tapi baca lagi tx pilihannya ya masih salah dik
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	hanya VS dan kesadaran saja? tidak cek st generalis, px nya coba ingat lagi apa yang lain, pasang infus prinsipnya dah oke, informed consent nya belum,
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis lebih dilengkapi lagi terkait RPS RPD RPK kebiasaan, px fisik kurang periksa vital sign dan turgor kulit, DD harusnya intoleransi makanan-malabsorbsi-alergi makanan, belajar lagi pasang ngt-ngt harusnya kan diukur dulu-posisi fowler gimana?edukasi harusnya rawat inap dulu
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan harus lebih sistematis
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move. diagnosa salah bukan vulnus laceratum regio cruris lagi. Mosok cruris to yo.. Hecting pake alat yang betul mosok klem dipake untuk pegang jarum. Harusnya kan needle holder.! agak cekatan ya biar selesai. kehabisan waktu banyak yang belum dilakukan, resep edukasi dll...
STATION KARDIOVASKULAR	KOmuniksi menyapa, menanyakan identitas itu penting, kemudian informed consent itu harusnya tetap dilakukan lengkap, sambung rasakurang terjalin, pemasangan ekg cukup lumayan, interpretasi ok, pada vagal maunver tolong diperhatikan apa saja yang dievaluasi,
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	anamnesis kurang spesifik sesuai kasusnya, interpretasi penunjang masih kurang tepat, anda menemukan garuis fraktur tetapi tidak cocok dengan diagnosis anda berupa dislokasi (apakah wrist joint memungkinkan dislokasi?) anda tidak melakukan tatalaksana nonfarmakologi sama sekali.
STATION NEUROBEHAVIOUR	pemeriksaan fisik tambahkan GCS dan sensibilitas ya, interpretasi ct scan tambahkan garis midline bergeser ke kanan.tata laksana awal kurang lengkap tambahkan jalan napas bebas sumbatan, posisi kepala 20-30 derajat, pasang oksigen iv line, konsul ke spS dan SpBS

STATION PSIKIATRI	Ax : riwayat keluarga tdk tergali... rawat diri dan yg terkait tdk tergali Px : afek meningkat dari mana y de? bentuk pikir realistik / tdk realistik, gangguan persepsi bisa dimasukkan waham. lebih lengkap lagi menyampaikan hasil px psikiatri Dx : bipolar dari aspek apa de? schizoafektif oke.. siklomtimik ?? Tx : Lithium karbonat atas indikasi apa? Kom & edukasi : edukasi belum tersampaikan... cermati edukasi yg sesuai utk pasien, kompetensi penyakit ini bgmn ?
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Lakukan anamnesis dg tersistematis dan lengkap. Jgn ragu dg yg dikerjakan. Cucilah tangan pd waktu yg tepat.. Px bimanual tdk hanya menilai nyeri goyang portio & STLD, tapi juga menilai ukuran korpus uteri. Persiapkan lebih baik lagi & lebh tersistematis.
STATION THT	Ax keluhan lain dilengkapi (tenggorokan), yg memperberat memperingan. Px VS tdk dipx. rinoskopi hanya dipx 1 sisi (mencari sekret). tlinga dipx tapi tdk tau cari apa. Orofaring (oke). Palpasi sinus an inspeksi sinus tdk dilakukan.