

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711058 - AGITYA SETA YOGASWARA

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	catatan: Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,... Inspeksi ok, palpasi ok,RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampulla: mucosa licin?, ampulla recti tidak/ kolap? konsistensi prostat?nodul nodul?, meraba sulcus medianus ? , lateralis?... pole atas teraba atau tidak?.dst , belum cek sarung tangan ada lendir dan feses. DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...nyambung kateter dgn urin bag ok, pake duk ok, posisi penis 90%?, nyemprot gel ke oue ok, dst mengembangkan balon pengunci 10ml? tdk fiksasi?.....dan sistematis?
STATION RESPIRASI	anamesis ok, cuci tangan sebelum dan sesudah tidak, px fisik yg sistematis ya, dr kepala sd leher agar tidak terlupa, jgn hanya paru, ukur suhu, dibuka ya... jangan diatas pakaian.azitromisin dosis brp mg?
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	biasakan memperkenalkan diri, mas,, pemeriksaan fisik, tugas mahasiswa adalah melakukan, dan hasilnya harus meminta penguji. JADI HARUS DILAKUKAN DAN MINTA HASILNYA. Pastikan keadaan pasien, kalau pasien dalam kondisi emergensi (perlu penurunan kesadaran), cara memasang infus pada manekin harus seperti pada manusia sebenarnya.. hal ini merupakan penilaian profesionalisme.
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas baik// anamnesis baik// ic belum menjelaskan cara// pemeriksaan fisik sebaiknya tidak hanya status lokalis di abdomen tapi juga head to toe// diagnosis peritonitis dd app dan gastritis--> coba di cek kembali untuk kaus peritonitis apakah bisa muncul sangat cepat--cek onsetnya, dan ada faktor resiko makan makanan yang salah// ic pemasangan ngt kurang menjelaskan cara dan resiko yang dapat muncul// tidak memberi tanda selang ngt yang sudah diukur// untuk pemasangan ngt sebaiknya tetap dilakukan pemberian lubrikasi// sesampainya di orofaring dicek dengan spatel lidah// waktunya habis... kedepan lebih cepat ya mas supaya tidak kehabisan waktu karena perintahnya masih sampai edukasi//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	riwayat makan seperti apa pak? apa sih yang mau ditanyakan? px 3 komponen: VS, general dan lokalis. indikasi prednison dan cara minumnya? jangan lupa cucitangan
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. PX fisik : Penilaian sudah baik, namun kurang lengkap (kurang menilai FEEL : nyeri tekan dan MOVE : ROM pasien baik) telah menilai LOOK, diagnosis : luka benda tajam? lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis luka diingat kembali ya, Tatalaksana non farmako : prinsip sterilitas nya masih kurang, tahap persiapan : ingat benang itu steril ya, teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya, sudah menulis resep dan edukasi, penulisan resep kurang lengkap seperti penulisan superscriptio dll,

STATION KARDIOVASKULAR	jangan lupa setiap memulai tindakan selalu diawali dengan IC yang baik dan lengkap ya meliputi : tindakan yang akan dilakukan, tujuan, cara, resiko dan juga persetujuan tindakan. saat melakukan perekaman juga jangan lupa untuk meminta pasien untuk tenang, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. V5 di sic 4 LMCD?? v3 jadi salah k V5 salah lokasi. dx benar, manuver vagal dilakukan 20 menit?? tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, Obat bisoprolol yang tersedia di pasaran hanya memiliki satu bentuk sediaan yaitu 5 mg dik (kamu 2.5 mg??) adenosin itu sediaan nya apa? memberikan 3 jenis obat apakah itu diberikan semuanya?? bukannya fungsinya sama semua?? harusnya salah satu saja ! edukasi cukup baik. untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikir untuk merujuknya?
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax coba ingat sistem tika anamnesis (ku, rps, rpd, rpk, nriwayat lain yg terkait dll), px tdk cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, tdk teliti dalam membaca foto rontgen (tdk menemukan soft tissue swelling), latihan lagi untuk cara pembalutan yg benar ya.., dosis obat salah (na trium dclofenak 3x 500 mg/hari, padahal dosis hariannya saja hanya sekitar 150-200an mg/hari !!).
STATION NEUROBEHAVIOUR	belum periksa GCS, nervus cranialis, kekuatan otot, px sensorik Px penunjang hanya CT scan, DD tdk tepat. tatalaksana tdk lengkap.
STATION PSIKIATRI	BAGUS.?namun?kepribadian dan RPK belum ditanyakan, pemeriksaan memori dan intelegensi belum. komunikasi juga bagus
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- Px ginekologik itu pemeriksaan inspekulo dan bimanual, bukan hanya ginekologik, mahasiswa seperti tidak tahu apa yang harus dilakukan, pelajari kasus perdarahan per vaginal pada TM I (anamnesi, px ginekologik, penunjang, penegakan diagnosis dan tata laksana))
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan seharusnya ditanyakan. Perhatikan posisi duduk saat pemeriksaan THT. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga seharusnya dilakukan, pelajari cara pemeriksaan telinga yang benar. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan keduanya benar, hanya untuk CT scan apa yang diminta harus disebutkan dengan lengkap. Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi jumlah pemerian antibiotik kurang, dosis pseudoefedrin kurang tepat dan prednisosn tidak perlu diberikan. Edukasi sebaiknya disampaikan bagaimana cara minum obatnya dan kapan kontrol.