

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711059 - AMRI MUSTAQIM

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Inspeksi ok, palpasi lupa,RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampula: mucosa lincin?, ampula recti tidak/ kolap? konsistensi prostat?, ...dst ok, meraba sulcus medianus ? , lateralis?.... pole atas teraba atau tidak?.dst , belum cek sarung tangan ada lendir dan feses. DX; Retensi uri en e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...posisi penis 90%?mengembangkan balon pengunci 10ml? tdk pake duk? tdk fiksasi?,dan sistematis?
STATION RESPIRASI	Riwayat kontak/lingkungan blm komplit, pengobatan sebelumnya jg. riwayat ASI, Cuci tangan sesudah periksa blm dilakukan. px fisik ygg sisematis ya..., Vital sign, dr kepala sd ekstremitas, agar tidak ada yg luput/lupa.DOC pertusis?edukasi kurang, periksa semua, dilepas bajunya
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Biasakan memperkenalkan diri sebelum melakukan kegiatan, perlu lebih cepat dalam bertindak ke pasien, pastikan dan baca betul instruksi peserta. Kalau diminta melakukan, berarti yaa HARUS dilakukan. Lebih teliti ya mas
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	dokter baik sudah memperkenalkan diri tetapi penggalian identitas pasien jangan hanya nama ya mas// anamnesis cukup baik// ic untuk px fisik tidak lengkap// cuci tangan tidak who// px fisik tidak sistematis, untuk px abdomen dinilai dari inspeksi// px fisik baiknya head to toe// diagnosis baik, dd kurang tepat// ic pemasangan ngt sudah baik// dibaca soalnya baik2 ya mas ada perintah lakukan terapi non farmakologi//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan tekanan darah: tensi meter sejajar dengan jantung. px ada 3 komponen: VS, general dan lokalis. Hb 10 normal? LED 50mm normal? apakah perlu prednisolon? edukasinya terlalu pendek, lain kali manajemen waktu diperhatikan ya.
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum ke pasien ya, ingat five moment hand washing, PX fisik : Penilaian sudah baik, namun kurang lengkap (kurang menilai FEEL : nyeri tekandan MOVE : ROM pasien baik) telah menilai LOOK, diagnosis : vulnus scissum regio femoralis dextra, Tatalaksana non farmako : Biasakan untuk informconsent sebelum tindakan ya pada tahap persiapan teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, gunakan needle holder/ nald volder untuk jarum jahit ya, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya, belum melakukan reseps dan edukasi, saat proses penjahitan bisa juga digunakan untuk edukasi pasien,

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. jangan lupa juga meminta untuk melepaskan bahan/ alat yang mengandung logam di tubuh pasien, 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. oksigenasi OK, pemasangan lead prekordial salah semua lokasinya, belajar yang benar ya dik!! cari!! yang benar hanya lead ekstremitas, tapi dx benar. banyak bengong dan bingung?? terapi propranolol benar, namun kok diberi digoxin untuk apa?? tidakkah anda mau memberikan edukasi yang spesifik? dalam tiap stasion komunikasi itu dinilai walau tdk tertera dalam soal perintah, namun ini mesti ada variabel nilainya. untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax kurang sistematis (identitas, ku, rps, rpd, rpk, yg memberatkan, meringankan, posisi jatuh dll), px: ingat lagi penamaan regio agar tdk salah,, salah menilai hematoma sbg eritem (beda ya.), tdk menilai neurovaskuler, frekuensi pemberian obat tdk tepat(ibuprofen 2x400 mg/hari, yg benar utk nyeri sendi dewasa bisa 3-4 x 400 mg/hari).
STATION NEUROBEHAVIOUR	perhatikan instruksi soal, kalo tdk ada perintah anamnesis tdk perlu di anamnesis. belum periksa meningeal sign, teknik pemeriksaan refleksi achilles kurang tepat. belum interpretasi hasil px darah. tatalaksana kurang lengkap.
STATION PSIKIATRI	secara umum baik, riwayat kepribadian belum ditanyakam, pemeriksaan psikiatri baik, tapi belum dilaporkan insightnya, diagnosis yang dtulis dan dilaporkan berbeda? Edukasi kurang lengkap. jnagna senyum yang tidak perlu?seyum dokter terkesan?mengejek
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- saat anamneisi, bicara dengan jelas, suara agak keras jangan seperti bergumama; gunakan sarung tangan steril utnuk pemeriksaan ginekologik, terlalu lama untuk melakukan px ginekologik, kesannya bingung utk melakukan pemeriksaan apa yang diperlukan untuk penegakan Dx kasus ini sehingga waktu habis dan tugas tidak selesai
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan serta riwayat pengobatan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan orofaring, gunakan spatula lidah agar lebih jelas. Pemeriksaan telinga seharusnya dilakukan, pelajari cara pemeriksaan telinga yang benar. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan hanya benar 1 yaitu foto rontgen posisi waaters Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian antibiotik dan pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi sebaiknya disampaikan bagaimana cara minum obatnya dan kapan kontrol serta apa saja yang mesti dilakukan pasien.