

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711096 - MUHAMMAD ILHAM AGUNG NUGR

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Inspeksi, palpasi ok,RT: Memutar jari ok, , mucosa lincin?, konsistensi prostat, ...dst ok, meraba sulcus medianus? , lateralis?.... pole atas teraba?.dst cek sarung tangan ada lendir dan feses ok DX; Retensi urien e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...posisi penis? mengembangkan balon pengunci dst,dan sistematis
STATION RESPIRASI	Anamnesis ok, Px fisik yg sistematis ya dr kepala sd ekstremitas, agar tidak ada yang terlupa. tidak hanya bag paru tanda vital dulu. dan periksa jg dibuka bajunya. Blm cuci tangan sebelum dan setelah periksa. Dx Croup? terapi ?komponen resep dilengkapi ya.....edukasi kurang.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Sudah baik dalam penentuan tindakan, dan diagnosis juga pemeriksaan penunjang, perlu ditingkatkan kecepatan dalam melakukan tindakan prosedural.
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas pasien hanya nama dan umur saja dan dokter belum memperkenalkan diri// ic tidak menjelaskan 7an dan cara// px fisik baik// diagnosis baik, dd kurang tepat// pasien tidak di ic untuk pemasangan ngt nya// tidak mempersiapkan alat dari awal, gel, plester, nacl dll/ selang ngt yang sudah diukur juga tidak diberi tanda// tidak cek ngt di orofaring// ngt difiksasi dl baru dilakukan aktivitas yang diinginkan dengan ngt nya// edukasi pasien perlu di ranap atau rajal mas??
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	untuk bertanya kebiasaan makan, sebutkan makanan yang ingin diketahui. jangan bertanya suka makan apa pak? PX itu 3 komponen yaitu VS, General dan lokalis. apakah metilprednisolon perlu? edukasi terkait penyakit dan tatalaksananya
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya Px fisik : Penilaian sudah baik, namun tidak menilai FEEL dan MOVE (ROM) diagnosis : vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, diingat lagi jenis2 luka, Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimal kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah cukup rapih, , sudah menulis resep dan edukasi belum dilakukan maksimal,

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, apakah anda tau kanula oksigen yang mana? itu kan bukan kanula oksigen bagaimana cara memberikan oksigen ke pasien klo seperti itu?? alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. tdk memberikan gel pada elektrode, lead prekordial V1 dan V2 salah lokasi sehingga v3 juga kurang tepat.dx benar, tapi bekerja tidak efektif, setelah pasien diminta berpakaian dan duduk diminta untuk tidur untuk dilakukan manuver vagal. tidak memberikan Iv line, terapi yang diberikan tepat (beta bloker/ propranolol) namun jumlah yang diberikan dan dosisnya salah. untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikir untuk merujuknya? edukasi tidak tepat dan tidak spesifik, pada kasus seperti ini tensinya tinggi apakah karena hipertensi atautkah karena gangguan iramanya??
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax ingat sistematika (ku, rps, rpd, rpk, yg memberatkan, meringankan dll), px tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dx tidak tepat (dislokasi ulnae dextra yg benar sprain wrist joint), interretasi foto rontgent belum lengkap shg penegakan dx tk tepat, masih ragu-ragu dalam melakukan penatalaksanaan awal, edukasi rencana penatalaksanaan tidak benar (dijelaskan rencana reduksi utk kasus dislokasi yg tdk berat??).
STATION NEUROBEHAVIOUR	belum periksa GCS, teknik px refleks fisiologis salah. belum periksa kekuatan otot, px sensoris. belum interpretasi hasil px kolesterol. DD tdk tepat. tatalaksana kurang lengkap.
STATION PSIKIATRI	"sudah baik menggali RPS dan pencetus.namun kurang di gali RPD dan RPK Pemeriksaan fisik , intelegensia, aktivitas sehari hari di rumah, makan tidur minum belum terllau ditanyakan, juga apakah cenderung diam pakah kesengannya mmebuat dia banyak cerita dan tidak bsa tidur,. Adanya gangguan pikir dan insigt buruk apakah lebih dominan dibanding depresi dan dan maniknyaObat tergantung diagnosisMasukan lain dokter ilham mohin diperbaiki penmapilan dan performa dokter senyum pada saat yang tepat. Kepercayaan diri penting untuk keyakinan pasien. karena akan mempengaruhi performa umum dan penilaian global rtainnya"
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- Ingat bahwa px ginekologik adalah px inspekulo dan bimanual. Baca lagi penatalaksanaan abortus, termasuk edukasi apa yang diperlukan bagi pasien abortus
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan, keluhan penyerta lain, riwayat pengobatan dan riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Perhatikan kembali, bagaimana posisi duduk dokter dan pasien saat pemeriksaan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksaan telinga otoskopi belum dilakukan. Pemeriksaan penunjang, tidak menyebutkan. Diagnosis kurang lengkap, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pemberian pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi kepada pasien ditingkatkan, terutama apa yang harus dilakukan pasien.