

**FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019**

13711111 - MUHAMMAD ROYDH PRENADENTA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION GENITOURINARIA	Jangan lupa: Px: awali memposisikan pasien ok, ....Memutar jari ok, meraba sulcul...dst ok, 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 ya, sistematis
STATION RESPIRASI	Anamnesis ok, Px fisik yg sistematis ya, tidak hanya bag paru tanda vital dulu. dan periksa jg dibuka bajunya. Blm cuci tangan setelah periksa. px penunjang minimal darah rutin ya..., terapi pertusis docnya apa.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	pemeriksaan fisik perlu lebih sistematis, mulai dari vitasl sign, menuju head to toe, baca lagi cara pemberian insulin pada pasien, baca lagi differensial diagnosis pasien dengan kesadaran menurun dengan peningkatan glukosa darah, fikirkan tentang osmolaritas yang terjadi pada pasien, alat infus setnya mhn dapat dipastikan sesuai ya
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	anamnesis baik// ic px fisik kurang lengkap// diagnosis baik, tp dd kurang tepat// ic pemasangan ngt baik// tidak memberi tanda pada selang// memasukkan ngt tidak perlahan// tidak mengecek ke mulut dengan spatula// fiksasi di hidung juga ya mas// secara umum sudah baik hanya terlalu terburu2 dalam melakukan pemasangan dan persiapan alat dan bahan lebih baik di awal//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	memeriksa tensi posisi alat harus sejajar jantung. kalau menDD Gout mestinya haris ada anamnesis/px yang sesuai. bahasanya disesuaikan dengan bahasa pasien (anti inflamasi). untuk pemeriksaan fisik: tetap 3 kompoenen: VS, General dan status lokalis. perhatikan Indikasi prednison pada RA. edukasi terkait tatalaksana dan maintennanya.
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. biasakan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan ya Px fisik : Penilaian sudah baik, namun tidak menilai ROM diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus laceratum ya, diingat lagi jenis2 luka Tatalaksana non farmako : teknik aseptik dan tindakan sudah runtut, minimalkan kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan kurang rapih, simpul berada di samping luka ya bukan di tengah luka , sudah menulis resep dan edukasi,
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. oksigenasi OK, tindakan pemasagan EKg over all sangat baik. dx ok, tdk memberikan IV line, kok terapinya malah ISDN? tdk linear dengan dx kamu toh?? edukasinya jadi angina ini dik? untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax tidak sistematis (ku, rps, rpd, rpk, yg memberatkan, yg meringankan dll), px: tdk mencari apah ada krepitasi, interpretasi foto rontgen salah, shg dx, penatalaksanaan, edukasi juga tdk benar.
STATION NEUROBEHAVIOUR	langsung melakukan pemeriksaan tanpa informed consent. belum periksa GCS, meningeal sign, reflekspatologis dan px sensorik. belum interpretasi hasil px darah. tatalaksana kurang lengkap, sebagian tdk tepat, kok dikasih asam traneksamat.
STATION PSIKIATRI	"secara umum baik, anamnesis sudah digali RPS. RPD, pencetus dan riwayat kepribadian, namun RPK bleum. , pemeriksaan psikiatri baik, seberapa parah depresinya, belum terllau di gali untuk memastikan lebih dominan psikotik atau depresi karena anda juga melaporkan insight jelek karena hal ini mennetukan obat yang akan diberikan edukasinya baik.masukan lain, dr. royd jangan? tegang ya. (saya melihat selalu menggerakkan kaki )...sehingga 2 kali keliru menyebut adiknya meninggal. karena akan mempengaruhi performa umum dan penilaian global rtaingnya"
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, apakah pasien post abortus memang perlu menggunakan IUD seperti yang disampaikan oleh mahasiswa
STATION THT	Anamnesis, riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Perhatikan posisi duduk dokter dan pasien saat pemeriksaan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Periksa telinga belum dilakukan. Pelajari kembali prosedur pemeriksaan telinga agar lengkap dan sistematis. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan benar yaitu foto rontgen posisi waters dan ST scan SPN. Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis pseudoefedrin kurang tepat. Edukasi kepada pasien ditingkatkan, terutama apa yang harus dilakukan pasien dan cara pemberian obat