

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS 2019 TA 2018/2019

13711113 - RIZKA AULIA HAKMI

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	Px: awali memposisikan pasien, Memutar jari , meraba sulcul...dst,DX; Retensi uriem e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya.....Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya ya, sistematis
STATION RESPIRASI	Riwayat kontak/lingkungan blm komplit, pengobatan sebelumnya jg. riwayat ASI, Cuci tangan sesudah periksa blm dilakukan. Antibiotik utk pertusis apa ya...komponen resep dilengkapi ya..., pro siapa dll
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	biasakan memperkenalkan diri. lebih cepat dalam melakukan tindakan prosedural. baca perintah soal. Kalau harus menjelaskan. yaaa... jelaskandengan jelas dan sedetail mungkin
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	belum menggali identitas dengan lengkap/ dokter juga belum memperkenalkan diri// anamnesis baik// ic tidak lengkap// diagnosis vomitus profuse??? coba dikaji ulang terkait faktor resiko dll. dd juga tidak tepat// tatalaksananon famako kurang sesuai dengan kasus//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	pemeriksaan tekanan darah: tensimeter setinggi jantung. jangan lupa status generalis. baca rontgen diingat lagi ya dik. hindari multidrug therapy. dosis obat harus ingat ya. edukasi: terekait terapi non farmakologik. kapan perlu latihan digerakkan?
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. 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, jarak dari tepi luka sekitar minimal 0,5-1 cm ya, , belum menulis resep, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya, edukasi minimal, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya,
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.V1 dan V2 di linea mid sternalis kanan kiri?? (tapi pemasangannya benar, pelaporannya salah) . dx benar. tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, memberikan 2 jenis obat apakah itu diberikan semuanya?? bukannya fungsinya sama semua?? dosis dan sediaan salah, harusnya salah satu saja ! apakah harus diberikan obat hipertensi?? tdk kahberfikir itu karena adanya serangan SVT ini?? boleh pulang?? untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya?

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax: jgn lupa posisi jatuh diperjelas, interpretasi rontgen salah,shg dx, penatalaksanaan, edukasi juga salah, frekuensi minum obat tdk tepat.
STATION NEUROBEHAVIOUR	teknik px refleks biseps dan triseps belum benar. belum periksa kekuatan otot dan px sensorik. belum interpretasi hasil px darah. tatalaksana kurang lengkap. jaga ABC dan beri oksigen.
STATION PSIKIATRI	secara umum baik, riwayat kepribadian seblumnya belum dianyakam, pemeriksaan psikiatri baik, bebrapa pemeriksaa sepeeti intelegensia kurang digali, insight kurang jelas digali
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Px bimanual: tangan kanan melakukan VT, tangan kiri di abdomen, bukan diletakkan di paha pasien. Baca lagi mengenai abortus
STATION THT	Anamnesis, riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar serta gunakan lampu kepala. Pemeriksakan telinga dan orofaring belum dilakukan. Pelajari kembali prosedur pemeriksaan telinga agar lengkap dan sistematis. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan benar 1 yaitu foto rontgen posisi waters, CT scan yang diminta harus disebutkan dengan lengkap. Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis dan cara pemberian efedrin kurang tepat. Komunikasi bagus, tampak memberikan respon terhadap sikap non verbal pasien. Edukasi kepada pasien ditingkatkan, terutama apa yang harus dilakukan pasien dan cara pemberian obat