

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

13711114 - ANDRA GITA ARUMSARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION GENITOURINARIA	RT:Jangan lupa awali memposisikan pasien, dx benar, RT: jangan lupa periksa sarung tangan ada lendir , feses? meraba sulcus....dst. Prinsipnya : aspetik, teknik benar, sistematis. sebutkan Dx: sebutkan DD....
STATION RESPIRASI	Anamnesis ok, Px fisik sistematis Blm cuci tangan sebelum periksa. Dosis eritromicin?komponen resep dilengkapi ya.....edukasi kurang.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	OK, pemeriksaan fisik dilakukan dengan baik, perlu lebih baik dengan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan fisik, perlu lebih cekatan dalam melakukan keterampilan prosedural, pada station ini tidak selesai, untuk penilaian profesional, perlu selalu memberikan informed concent
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalian identitas tidak lengkap, tapi dokter sudah memperkenalkan diri// anamnesis baik// ic sebelum px fisik tidak lengkap// pasang manset terbalik// px fisik baik// diagnosis baik, dd tidak tepat// ic ke pasien sebaiknya menggunakan bahasa yang dipahami oleh pasien// tidak memberi tanda pada ngt (alhamdulillah sudah tau letak kekurangannya, tapi kedepannya tetap harus dilakukan), tidak mengecek ngt dengan spatel lidah// tujuan pemasangan ngt nya untuk apa ya mb? mangambil cairan atau untuk bilas lambung jika kasusnya keracunan makanan// waktu habis tidak sempat edukasi// mohon kedepannya lebih profesional, jangan grasak grusuk ya mb..
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px tekanan darah: tensimeter setinggi jantung. jangan lupa st generalis juga diperiksa. baca rontgennya diingat lagi ya dik. hindari multidrug therapy. edukasinya bisa dilengkapi dengan saran terapi non farmakologik.
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. PX fisik : Penilaian sudah baik, namun saat menilai feel tidak menggunakan sarung tangan, diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, 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, minimaln kontak dengan jarum jahit ya karena ada risiko tertusuk jarum, penjahitan sudah kurang rapih, jarak dari tepi luka sekitar minimal 0,5-1 cm ya, gunakan pinset ya, pilih jarum yang sesuai, sudah menulis resep dan edukasi, belum menulis resep, edukasi cukup, kecepatan tindakan lebih diatur lagi ya,
STATION KARDIOVASKULAR	IC OK, alat dan juga tubuh pasien perlu diberikan alkohol dahulu untuk menghilangkan lemak yang akan mengganggu hasil perekaman. tindakan pemasangan EKg over all sangat baik. jangan lupa minta pasien menoleh ke sisi kontralateral saat pijat arteri karotis ya. tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, propanolol jumlah diberikannya salah, tp lain2 ok, pasien dipulangkan?? tapi diperbaiki dengan observasi, untuk kasus seperti ini apakah anda tidak berfikiran untuk merujuknya? setelah rampung baru inget perlu oksigenasi

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax cukup runtut, pertahankan, px: tidak cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan !!, interpretasi foto rontgen salah (disampaikan fraktur colles seharusnya tdk ada fraktur!!) shg dx, pentalaksanaan nonfarmakologis, edukasinya ikut salah.
STATION NEUROBEHAVIOUR	teknik px refleks brachioradialis salah. belum periksa meningeal sign, belum interpretasi hasil px penunang, tatalaksana kurang lengkap.
STATION PSIKIATRI	Andra : secara umum baik, riwayat kepribadian sebelumnya belum dianyam, pemeriksaan psikiatri baik, diagnosis banding mohon dibaca lagi dan pastikan saat penggalan gejala dan amnesis
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	- Px ginekologik harus menggunakan sarung tangan steril, ingat bahwa px ginekologik adalah px inspekulo dan bimanual. Baca lagi penatalaksanaan abortus, termasuk edukasi apa yang diperlukan bagi pasien abortus
STATION THT	Anamnesis, riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pemeriksan telinga, daun telinga harus ditarik disesuaikan posisi anatomi. Pelajari kembali prosedur pemeriksaan telinga agar lengkap dan sistematis. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan tepat. Diagnosis kurang lengkap, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis dan sediaan Pseudoefedrin kurang tepat. Komunikasi lebih baik perbanyak pertanyaan terbuka. Edukasi kepada pasien ditingkatkan, terutama apa yang harus dilakukan pasien dan cara pemberian obat