

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

13711118 - YUSDIANTO ACHMAD HERIAWAN

STATION	FEEDBACK
STATION GENITOURINARIA	jangan lupa Px: perkenalkan, awali memposisikan pasien,.... Ispeksi /, palpasi ?, ....RT: Memutar jari untuk menilai dinding rectum dan ampula: mucosa lincin?, ampula recti tidak/ kolap? konsistensi prostat ok, nodul nodul?, meraba sulcus medianus ? , lateralis?... pole atas teraba atau tidak ok, dst , belum cek sarung tangan ada lendir dan feses?. DX; Retensi uriem e.c suspek ca prostat, sebutkan DDnya..... Pasang kateter: prinsipnya aseptik, teknik benar/detainya...nyambung kateter dgn urin bag ok, pake duk ok, posisi penis 90%?, nyemprot gel ke oue ok, dst mengembangkan balon pengunci 10m ok , fiksasi ok.....dan sistematis?
STATION RESPIRASI	riwayat personal, menggl faktor risiko msh kurang, Px fisik yg sistematis ya dr kepala sd ekstremitas, agar tidak ada yang terlupa. tidak hanya bag paru tanda vital dulu komplit tidak hanya suhundan periksa jg dibuka bajuya. Blm cuci tangan setelah periksa. diagnosis?terapi?komponen resep dilengkapi ya.....edukasi kurang.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	Biasakan memperkenalkan diri. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara lengkap head to toe, secara segera, minta hasilnya pada penguji, baca perintah soal dengan cermat, selesaikan sesuai perintah soal.
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan identitas tidak lengkap, dokter tidak memperkenalkan diri// anamnesis baik// ic sebelum px fisik kurang jelas// px fisik sebaiknya menilai kondisi umum, tekanan darah, head to toe baru ke status lokalis abdomen// diagnosis baik, dd tidak tepat// ic sebelum pemasangan ngt tidak dilakukan// tidak menandai ngt yang telah diukur// tidak mengecek ngt di orofaring// belum memposisikan manekin posisi fowler// tidak fiksasi ngt// tujuan pemasangan ngt untuk mengambil makanan du lambung atau dibilas ya mas? kok tidak pakai cairan bilas// kedepannya lebih cermat dan teliti ya mas//
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	px tekanan darah: tensimeter setinggi jantung. pembacaan rontgen diingat lagi ya. apakah na diklofenak hanya berefek pereda nyeri? kapan kita merujuk pasien OA?
STATION INTEGUMENTUM	bismillah.. alhamdulillah.. TIDAK PERLU ANAMNESIS Ya, Lakukanlah sesuai instruksiya, PX fisik : Penilaian sudah baik (kurang menilai FEEL : nyeri tekan dan MOVE : ROM pasien baik), telah menilai LOOK, diagnosis : lebih tepat vulnus scissum regio femoralis dextra, jenis lukanya bukan vulnus excoriatum ya, kalau excoriatum mungkin tidak perlu dijahit , 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 sudah kurang rapih, jarak dari tepi luka sekitar minimal 0,5-1 cm ya, gunakan pinset ya, belum menulis resep , sudah edukasi, 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 SIC 3?? V 4 SIC 4? V3 jadi salah, V5 dan V6 juga salah (semua lokasi prekordial kurang tepat, belajar lagi ya). namun dx benar. cara melakukan pijat karotis kurang tepat (harusnya pasien menoleh ke sisi kontralateral, lamanya 5-10 menit?? ). tidak memberikan oksigenasi dan juga Iv line, terapi propanolol ok, namun salah dosis. good bs merawat gabung dr. JP
STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	ax identitas tidak lengkap, sistematiknya sdh cukup baik, px: tdk melaporkan hasil pemeriksaan dg jelas, tdk memeriksa neurovaskuler, interpretasi rontgen salah (dinyatakan ada dislokasi seharusnya tdk ada) sehingga dx-nya juga salah, tx nonfarmakologi: tdk menggunakan prinsipPRICE (langsung beban saja), edukasi juga tidak lengkap sesuai prinsip tersebut..
STATION NEUROBEHAVIOUR	perhatikan instruksi soal, kalo tdk ada perintah anamnesis tdk perlu di anamnesis. belum periksa GCS, meningeal sign, kekuatan otot, N XII, px sensorik. refleksi fisiologis sebaiknya diperiksa ut ekstremitas atas dan bawah. DD kurang tepat. tatalaksana kurang lengkap.
STATION PSIKIATRI	"anamnesis RPD dan RPK kurang digali, juga riwayat kepribadian sebelumnya
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	pelajari sterilitas sebelum melakukan pemeriksaan. untuk mempersiapkan bahan habis pakai, tidak perlu menggunakan sarung tangan, tetapi jika pemeriksaan ginekologik harus menggunakan sarung tangan steril. Sebelum melakukan pemeriksaan, biasakan minta ijin dahulu ke pasien termasuk saat toilet vulva. Px ginekologik itu terdiri dari px inspekulo dan bimanual, bukan hanya px inspekulo saja
STATION THT	Anamnesis, Hal yang memperberat dan mengurangi keluhan serta riwayat kebiasaan perlu ditanyakan. Pelajari kembali cara pemeriksaan rhinoskopi, bagaimana cara memasukkan dan memasang spekulum hidung dengan benar. Pelajari kembali prosedur pemeriksaan telinga agar lengkap dan sistematis mulai dari cara memegang daun telinga dan urutannya. Pemeriksaan penunjang yang diusulkan benar 1 yaitu foto rontgen posisi waters. Diagnosis kurang tepat, yang benar Rhinosinusitis Maksilaris Bilateral Sub Akut. Terapi dosis dan sediaan Pseudoefedrin dan Ambroxol kurang tepat. Edukasi kepada pasien ditingkatkan, terutama apa yang harus dilakukan pasien dan cara pemberian obat