

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

9711189 - AULIA BAHTIAR RAHMAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION GENITOURINARIA	px colok dubur jangan lupa IC sbllm tindakan, periksa perianal, minta pasien rileks, nilai tonus sfingter ani, ampula dan dinding, sarung tangan mengandung feses darah tdk, kateter : jangan lupa menyiapkan plester, desinfeksi penis yang betul bgmn, klo laki-laki gel juga masukkan ke oue pakai spuit ya, jika kesusahan fiksasi krn ST sudah basah, ganti ST aja drpada melakukan prosedur tanpa ST ya, jangan lupa kasih kassa pada oue dan fiksasi pukul 11 atau 1 ya
STATION RESPIRASI	Ax sangat minimalis. Bicaranya tidak jelas. Px fisik tiba-tiba auskultasi, lanjut perkusi, ukur suhu, px mulut. Sangat tidak sistematis. Tidak cuci tangan WHO sebelum dan setelah. Tdk melakukan antropometri. Px penunjang, rontgen, AGD, dan spirometri? Usia berapa pasiennya dek? Dx bronkiolitis?? tidak sesuai dengan perjalanan penyakitnya.
STATION ENDOKRIN (KETOASIDOSIS)	PF tidak runut, KU, kesadran, TTV, head to toe, nafas tidak diinspeksi langsung perkusi dan auskultasi// px penunjang tidak memeriksa darah rutin, elektrolit dan osmolalitas// dx dan dd terbalik//sebaiknya cairan infusnya NaCl, pilihlah abocath paling besar karena untuk mengembalikan sirkulasi, menusukkan jarum berkali-kali, pemasangan tidak selesai// olah raga peregangan ya dek agar tidak kecapekan dan turubkan berat badan
STATION GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, DAN PANKRE	penggalan keluhan utama kurang dalam. belum menemukan faktor risiko bahwa tetangga dan keluarga juga ada yang mengalami keluhan serupa, belum menanyakan RPK, lingkungan dan sosial. ketika kita masih bingung setelah anamnesis, berarti ada yang kurang saat anamnesis, ada data penting yang belum kita tanyakan sehingga belum muncul dari pasien. setelah px fisik trus ngeblank karena bingung.
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax sudah cukup baik, Namun sebaiknya anamnesis sistem perlu lebih lgkp lagi untuk mengetahui adanya keluhan yang lain. Kebiasaan juga perlu digali lebih dalam. PX fisik: px fisik thorak,abdomen perlu dilakukan jg karena relvan dgn kasus RA .Usulan px penunjang : pikirkan lbh komprehensif px darah rutin juga dan asam urat.Perlu belajar lagi tentang cara dan intepretasi radiologi ya. Komunikasi akan lbh bagus lagi jika sesekali gunakan nama pasien dalam berkomunikasi. Edukasi lbh komprehensif, kaitkan dengan kebiasaan/ pekerjaan pasien.
STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik kok cuma singkat, harusnya look feel dan move, diagnosa salah! kehabisan waktu belum nulis resep sama edukasi..
STATION KARDIOVASKULAR	Bersihkan dahulu elektrode dan bagian kulit yang akan dipasang elektrode. Untuk lead kaki hijau kaki kiri, kaki kanan hitam, Jangan terbalik. Setelah selesai perekaman segera dibersihkan dan dirapikan ya. Jagan lupa cuci tangan setelah merekam EKG. Interpretasi EKG belajar lagi ya. Selain oksigenasi, terapi non farmakologi apa yang diperlukan. Waktu habis belum melepas elektrode dan menulis resep, belum mengedukasi pasien, belum dirapikan dan dibersihkan.

STATION MUSKULOSKELETAL(wrist sprain)	pemeriksaan fisiknya seharusnya diomongkan apa yg hendak dicari atau tanya hasilnya pada penguji, dan perlu juga periksa neurovaskuler distal, baca perintah soal lebih teliti ada perintah lakukan tata laksana jadi bukan hanya diomongkan, ingat prinsip PRICE dan juga lakukan
STATION NEUROBEHAVIOUR	senyum menyapa pasien dn keluarga ya, biar g kliatan tegang. pemeriksaan fisik neurologis diperbaiki ya.. dan dilengkapi, karena baru pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis hanya di satu sisi, kaku kuduk disingkirkan bantalnya ya.. kekuatan blm dilakukan, nervus cranialis nlm dilakukan. interpretasi head ct scan dilengkapi, dd disampaikan.. edukasi dn komunikasi yg lebih PD ya.. cuci tangan ya..
STATION PSIKIATRI	hanya melakukan anamnesis, anamnesis kurang lengkap, progresifitas penyakit tidak tergali, tidak mampu melanjutkan ke px psikiatri dan selanjutnya tidak dilakukan, belajar lagi ya, semangattt, lain kali fight sampe terakhir ya dek, usaha aja dulu
STATION Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan Komplit	Anamnesis minimal sekali dek, riw penyebab perdarahan lain, terakhir hub sex, RPK, riw kontrasepsi blm tergali. Menyalakan lampu sebaiknya sejak posisi litotomi, dan px gyn dlm posisi duduk. Px bimanual dilakukannya setelah inspekulo ya, jgn jari dimasukkan ke vagina yg terpasang spekulum. Lakukan px secara sempurna dl, baru tanyakan hasilnya pd evaluator.
STATION THT	kurang percaya diri