

## FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711089 - CHAIRUN NISA NURAINI

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	KU dan kesadaran belum, diagnosa keliru (syok apa?,,, kok jadi fraktur pelcvis?--> dimenit terakhir bisa ingat sendirialhamdulillah, tapi jenis syoknya kurang lengkap), abdomen bukan cuma di inspeksi ya (ingat urutannya IAPP), artinya grojok itu apa (tolong bahasakan yang lebih jelas berapa cc adlam bereapa lama)
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	
STATION 11 : SISTEM REPRODUKSI	stlh spekulum dilepas lakukan colok vagina ya,
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	cukup percaya diri saat anamnesis n memfasilitasi ortu utk bercerita, meski cukup detail namun anamnesi masih mengambang menanyakan semua hal belum berpikir ke diagnosis dan DD sehingga menghabiskan waktu, anamnesis cukup singkat lbh mengejar ke arah typhoid, baru berpikir DHF setelah NS1 positif, tdk melakukan antropometri menanyakan BB maupun TB. tdk memeriksa adanya ruam tdk meminta rumple leed tes, edukasi cukup bagus jika ada kegawatan diminta kontrol, anamnesi ke ortu bolak balik sdh menjelaskan diagnosis, DD malaria dan typhoid terapi kembali menanyakan mimisan banyak tidak? BB tdk ditanyakan sehingga resep berdasarkan dosis dewasa. meski yg dosis paracetamol betul
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax kurang mendalam dalam menggali faktor pencetus, Px fisik : kurang pakai sarung tangan, melakukan palpasi, interpretasi pada hasil px lokalis, dan kurang lengkap, Dx dan DD kurang tepat, terapi diperhatikan kembali, salep kok diberikan 3 dd tab 1?
STATION 2 : RESPIRASI	"Anamnesis baik Pem fisik: Pem thoraks: tidak menyebutkan KU & tidak tanya ke penguji; inspeksi tidak mencari retraksi SIC; palpasi & perkusi dilakukan; auskultasi dilakukan Pem abdomen, ekstremitas sudah Pem penunjang: spirometri & ronsen -- Ro: interpretasi jantung normal, kedua lapang paru ada bercak berkabut di paru sinistra (tidak menyebutkan hiperlusensi) Dx: asma (tanpa bronkiale, besok pas ujian OSCE bikin diagnosisnya lengjap ya dik...), DD pneumonia Farmakoterapi salbutamol inhalasi, sebaiknya ditambah steroid"
STATION 3 :PSIKIATRI	Anamnesis sdh dilakukan namun blm menanyakan riwa kepribadian, px status mental, psikomotor inkoheren, cm, kesan, orientasi buruk, stl ok, waham siar, halusinasi auditrik+, insight derajat 1
STATION 4 : GINJAL URO	komunikasi dengan anak belum ada
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax relevan, kurang riw pengobatan, riw pribadi/kebiasaan, Px, n cranialis +, refleks patologis dan fisiologis tidak diperiksa, obat frekuensi pemberian kurang tepat
STATION 6 : MUSKULOSKELETAL	tidak periksa status generalis, VS / T / N / R / t.

STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Pemeriksaan tanda vital dan thorax sudah lege artis. Untuk batas jantung harus setidaknya 3 batas ya, lebih bagus bila 4 (tanpa perlu diingatkan). Pasien mestinya tidak naik turun, cukup di bed dulu dan diberikan tatalaksana emergensi/awalnya ya Mbak. Karena hR 180 itu emergensi. Irama bukan sinus ya tapi supraventrikular. Pijat karotis sebaiknyasebaiknya dilaksanakan pada posisi berbaring bukan ditawarkan duduk atau berbaring. Sudah tepat melakukan rawat inap dan merencanakan rujukan ke RS/konsultasi SpJP
STATION 9 : SISTEM INDERA	Perlu lebih berhati-hati saat memeriksa dengan otoskop & tidak berlama-lama sehingga tidak menyakiti pasien. Tatalaksana farmakoterapi kurang tepat jika hanya memberikan antibiotik sistemik saja. Pada kasus ini perlu diberikan topikal dulu, sistemik jika infeksiya berat.