

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711100 - AULIA RAHMA

STATION	FEEDBACK
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px : lakukan secara sistematis, dari KU, kepala, leher, thorak, abd, ektrimitas, cari tanda dehidrasi dan kegawatan krn kasus, abd auskultasi dulu ya, DD kurang tepat.
STATION 10 : ENDOKRIN DAN METABOLIK	px fisik belum urut (yg dilakukan td kepala-ekst-dada-perut), VS kurang nadi dan respirasi. dx DM type 2 (blm ada keterangan "non obese"). lab belum menyertakan GD2PP. dosis obat kurang tepat
STATION 11 : PPN	dx. utk kalanya diperbaiki lagi (disebutkan fase aktif saja oleh kandidat). tdk memeragakan pengambilan oksitosin dg benar. tdk menyebutkan tanda2 mau melahirkan. Belum mengajari kapan harus mengejan dan bgmn caranya. Tdk melakukan disinfeksi pada pasien. Saat memimpin terus2an mengejan. Tdk menunggu putar paksi, tdk membantu kelahiran bahu. Tdk mengklem tali pusat (langsung pake penjepit biru), tdk mendisinfeksi sebelum memotong. Saat melahirkan plasenta, tdk mengecek tanda pelepasan plasenta, tdk PTT (hanya dikatakan tapi tdk dilakukan), tdk membantu pengeluaran plasenta. Prinsip aseptik mhn dipelajari kembali
STATION 12 : HEMATOINFEKSI	sudah tampak percaya diri, suara jelas; anamnesis= sudah cukup baik dan sistematis, riwayat sosial belum terlalu digali; PF= belum memeriksa keadaan umum, kesadaran; pemeriksaan penunjang= interpretasi kurang lengkap, belum menanyakan hasil darah rutin; anda pasti sudah banyak belajar sehingga pemikiran mengenai DD luas, saran saya untuk konteks OSCE, bisa memikirkan diagnosis kerja dan DD yang sesuai kompetensi dokter umum, lalu pelajari tuntas hingga tatalaksana; tetap semangat ya
STATION 13 : INTEGUMENTUM	anamnesisi kurang lengkap dalam menggali riwaayat penyakit dahulu dan keluarga terutama kebiasaan personal seperti merokok alkohol narkoba. Pemeriksaan fisik tidak lege artis karena tidak ada peneilaian keadaan umum vital sign dan pemeriksaan tiap regio dari kepala dsampai kaki., pemeriksa juga tidak menggunakan handscoon dan tidak cucui tangan. Diagnosis banding yang tepat tapi kurang satu. Sebagai sikap profesional kapan pasien perlu dirujuk. Diganosis banding kurang tepat. Teraoi kurang yang oral. cara pemeriksaan yang kurang hati hati menjaga kondisi pasien supaya tidak timbul risiko infeksi dan tidak ada informasi apa perlu dirujuk atau tidak dan kapan perlu dirujuk.
STATION 2 : SISTEM RESPIRASI-EMFISEMA PARU	Ax: baik, riwayat kontak TB di rumaha tau tempat kerja. Px.baik. . PP sdudut cotoprenikus beum diidnterprestasi. baik.edukasi sudah baik
STATION 3 :PSIKIATRI	ax bagus, px status mental tdk lengkap, dx 5 axis , terapi tepat, eduaksi sudah menyampaikan sleep hygiene
STATION 4 : URINARIA BPH	Pemeriksaan tidak dilakukan scra lengkap. usahakn lebih detail saat melakukan pemeriksaan. terutama step by stepnya. saat RT apakah perlu dilakukan inspeksi terlebih dahulu. saat melakukan pemeriksaan RT prepare alat yang digunakan apakah sudah lengkap atau belum.
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	sudah OK

<p>STATION 6 : MUSKULOSKELETAL</p>	<p>Pada anamnesis, identitas ditanya di awal (usia, pekerjaan, status menikah, pendidikan terakhir), jika curiga RA, jangan lupa tanya durasi nyeri berapa lama? selain di tangan ada dimana? sebetulnya ada juga di lutut tapi tidak tergal, dan VAS berapa? riwayat keluarga autoimun ditanya di awal, px fisik antropometri dengan TB, bukan BB saja. Px fisik extremitas bawah perlu dilakukan juga utk menyingkirkan DD lain. Px neurologis idealnya dilakukan. Px penunjang karena ada demam, jangan lupa cek darah rutin juga. Rontgen genu diperlukan juga sebetulnya karena pasien ada keluhan nyeri lutut tapi tidak tergal. Utk edukasi terapi sudah baik, akan lebih baik jika diberi tau kebiasaan apa yg memperingan diluar obat (kompres hangat, peregangan/fisioterapi), obat MP 4 atau 8mg bukan 5 ya, dosis MP 2X1. Kalau mau kasih pct ditanya dulu pasien berobat kemarin dapat pct membaik tidak, kalo tidak berkurang nyeri dgn pct sebaiknya ganti NSAID lain yang lebih kuat (piroksikam). Edukasi rujuk karena 3A.</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>anamnesis masih kurang terutama faktor risiko dan yang berkait kriteria framingham belum lengkap, pakai stetoskop perika vitalsign pun diusahakan mirip ya (melihat jam), px fisik suara jantung belum diminta / di evalasi, jvp juga belum, hasil EKG kurang pas interpretasinya, antropometri belm diminta dan KUnya, sudah ada kardiomegali dan edem harusnya CHF dulu dong, pelajari lagi khas dari EKG kegawatan (harusnya kasus ini AF)</p>
<p>STATION 9 : SISTEM INDERA</p>	<p>Ax merokok tdk, Ax inspeksi mulut luar (x), pegang spekulum hidung salah posisi.</p>