

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE NOVEMBER 2022

16711136 - MIRZA FIKRI HILMAN

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	menggali kondisi anak saat ini ok, menggali riw kehamilan persalinan ok, riw penyulit imunisasi sebelumnya ok, memilih vaksinasi Pentabio dan IPV dan menjelaskan dg sangat lengkap, belum cek kelayakn vaksin, belum sterilisasi vial vaksin, sudah ganti jarum & mengosongkan udara, dosis lokasi cara ok, mengisi KMS sudah menuliskan Pentabio 1 dan IPV tapi harusnya yg pertama, krn in catch up
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	px fisik sangat minimalis hanya gcs aja, harusnya mulai dari ku, tanda vital status generalis sampai ekstremitas, cara pemberian insulin dan short acting tidak disebutkan, px penunjang kurang darah rutin
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	anamnesis cukup, px fisik dilakukan runtut ya, KU, VS, kepala, leher, thorax, abdomen, ektrimitas dengan fokus pada abdomen (yg lain tetap dilakukan secara cepat saja). Dx kerja tidak tepat, DD ok. Tx & edukasi ok. Dibaca lagi keluhan yang menjadi clue utk membedakan gastritis, ulkus gaster, ulkus peptik/duodenum, GERD.
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	sebelum desinfeksi sebaiknya di inspeksi dl ya// saat memasukkan spekulum, jangan lupa tangan kiri menyibakkan labia, juga ukuran spekulum karena masih nulipara bisa dipilihkan yang kecil// sudah baik meletakkan spekulum di klorin, bimanual sebaiknya duk dilepas dulu ya// celupkan tangan ke dalam klorin setelah selesai bimanual sambil melepas handschoen// px penunjang selain darah rutin dan usg bisa yg lainnya ya yg ada di puskesmas// diagnosis baik// jangan lupa sambung rasa juga pada pasien saat pemeriksaan gyn// edukasi terkait penyakit kurang memuaskan pasien, terkait tatalaksana belum dijelaskan apakah pasien harus pulang, atau mondok dll// sebaiknya dokter menyampaikan dulu, sebelum ditanya pasien//
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Ax bisa dilengkapi keluarga, kebiasaan sehari2, adakah gejala serupa di bagian tubuh lain, px fisik, sebaiknya menggunakan glove dan juga memeriksa di tempat lain. Dx benar, DD blm benar, Tx dioles ke seluruh tubuh kecuali wajah selama 8 jam, waktu masih banyak tersisa, bisa disampaikan edukasi mengenai kebersihan, menjaga/mencegah penularan, pengobatan bersama utk yg terkena, kasur2 dijemur dll.
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Anamnesis kurang lengkap, tidak ditanyakan RPD dan lainnya, hanya RPS yang lengkap. Interpretasi pemeriksaan penunjang untuk ke diagnosis kurang lengkap , tidak dianalisis fraktur pada kasus trauma
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	anamnesis jangan lupa tanya kan tttg riw masa kelahiran tumbuh kembang dan riw kelg, pemeriksaan psikiatri sudah cukup baik,
STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	sudah baik

<p>STATION 5 : NEUROBEHAVIOR</p>	<p>Cuci tangan WHO: langkah sudah betul tapi masih kebiasaan nguwel-uwel tangan setelah keenam/ketujuh langkah selesai. Anamnesis: RPS sudah lengkap, tapi RPD sangat minimalis (hanya menanyakan riwayat pengobatan dan apakah pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya), tidak menanyakan RPK maupun kebiasaan psikososial (kandidat mengetahui RPK karena pasiennya bercerita sendiri, bukan karena kandidat bertanya). Px tanda vital: penanda arteri manset tidak pas di a. brachialis, manset masih longgar dan terlalu turun (seharusnya minimal 2 jari dari fossa cubiti), menutup pompa sfigmomanometer kurang kencang, mendengarkan TD pakai diafragma (seharusnya pakai bell); belum periksa nadi, RR, dan suhu. Px neurologis: seharusnya pasien diminta membuka sepatu, px sensorik --> belajar lagi konsep px membandingkan titik-titik ekstrem, px refleks: seharusnya area yang mau diperiksa tidak tertutup baju (misal: mau periksa refleks patella ya celananya digulung --> lokasi pengetukan refleks patella kurang tepat), untuk refleks patologis Babinski dan Chaddock --> di ruangan tersedia palu segitiga/kapak, silakan menggoresnya pakai gagang palu yang itu (kandidat tadi memeriksa dengan gagang palu T-buck), belajar lagi cara pegang jari pada px Hoffman-Tromner, belum periksa meningeal signs. Dx dan Dx banding: sudah benar. Tx farmakologis: masih salah --> belajar lagi tx abortif dan profilaksis untuk nyeri kepala + indikasi dan dosisnya (TTH dan migrain itu tx abortif lini pertama NSAID dan PCT, cluster headache tx abortif lini pertama O2). Edukasi: sudah cukup lengkap.</p>
<p>STATION 6 : GINJAL UROGENITAL</p>	<p>Ax: cukup lengkap namun kurang runut//PF: sebaiknya saat pemeriksaan abdomen terkait ginjal sebaiknya dilakukan dengan pakaian terbuka//PP: sudah tepat belum interpretasi//Dx dan DD benar namun kurang tepat//Edukasi: cukup lengkap</p>
<p>STATION 8 : KARDIOVASKULAR</p>	<p>Secara keseluruhan sambung rasa perlu ditingkatkan ya sehingga tdk kesan interogasi, anamnesis kurang sistematis dan beberapa belum tergali informasinya, pemeriksaan fisiknya tdk melakukan pemeriksaan jantung lengkap, lebih fokus ke paru, tdk melakukan pemeriksaan JVP, baru melakukan usulan pemeriksaan penunjang 3, diagnosis ok, farmakoterapi ok, edukasi juga ok, Good , yang kurang diperbiki</p>
<p>STATION 9 : HEAD AND NECK (konjungtivitis)</p>	<p>hanya 1 DD yang benar, tidak cuci tangan WHO, resep tak lengkap</p>