

**FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE NOVEMBER 2022**

16711155 - AMALIA ADITYAS DYAH SAFITRI

STATION	FEEDBACK
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	
"STATION 12 : HEMATOIMUNOLOGI	anamnesis sudah baik, teknik aseptik persiapan sebelum pemeriksaan sudah baik, namun mahasiswa belum meminta ibu pasien memfiksasi, proses tatalaksana farmakologis, non farmakologis hingga edukasi terkait KIPI mohon dijelaskan dan dilakukan dengan lebih lengkap lagi, jika sekiranya butuh paracetamol untuk pasien, boleh dituliskan di kertas resepnya atau minimal di tanyakan apakah ada persediaan paracetamol di rumah atau tidak, untuk mengantisipasi munculnya demam. sikap profesional sangat baik dan komunikatif terhadap pasien dan keluarga pasien.
STATION 1 : GASTROINTESTINAL	VS cuma tensi doang, fisik ekstremitas dan turgor kulit penting, prosedur persiapan infus set stepnya salah mestinya klem dipindah mendekati drip chamber, di kunci, ditusukkan ke phlabot, diisi drip chamber baru dialirkan, drip chamber ga diisi jadinya emboli ini. pemasangan infusnya ekstrasvasasi. mestinya sebutkan rehidrasinya brp volume dan waktu, short acting insulinnya belum ya.
STATION 10 : GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER DAN PA	ax oke, px fisik tdk px KU dan kesadaran, kepala leher dada dan ekstremitas, px abdomen oke, dx belum tepat, tx oke namun saran besok ujian pakai generiknya saja takutnya jika pakai paten tidak masuk list obat,
STATION 11 : Sistem Reproduksi ? Aborsi Spontan K	-
STATION 13 : INTEGUMENTUM	Anamnesis di awal kurang menggali persebaran penyakitnya, baru ditambahkan pada saat pemeriksaan fisik. px fisik oke, deskripsi ukk oke. dx dan dd oke. Untuk penulisan resep cream perlu dituliskan sediaan brp mg nya, karena punya 2 sediaan mg. resep perlu diberi keterangan penggunaan malam hari. penggunaan salepnya apakah benar hanya diberikan di area yang gatal saja? pelajari lagi ya aturan pemberian obatnya ya. untuk rekannya apakah dibiarkan saja?
STATION 2 : SISTEM Respirasi-Hematothora	Ax: masih ada yang perlu ditanyakan terkait keluhan, RPS (progres), pengobatan ; Px: kegawatan gunakan sistem pemeriksaan A-B-C-D diawal sebagai survei primer, lanjut pemeriksaan berikutnya Abdomen?kepala/leher?ekstremitas? ; Px Penunjang: ok; Dx: ok ; Tx: ok; Edukasi: ok
STATION 3 : PSIKIATRI (skizofrenia paranoid)	Pemeriksaan psikiatri sebaiknya dilengkapi lebih detail dan dilakukan secara terstruktur ya Mbak. Perhatikan point-point apa saja yang termasuk dalam pemeriksaan psikiatri. Jika sdh mendapat data dalam proses anamnesis dan simptom pasien, jangan membuang waktu terlalu lama menanyakan kepada pasiennya ya, perhatikan manajemen waktu.

STATION 4 : MUSKULOSKELETAL	PF look feel move kurang lengkap; usulan Px penunjang sdh sesuai hanya interpretasi kurang fraktur oblique; diagnosis kurang fraktur tertutup; Na-diklofenak mau dikasih dosis berapa?; edukasi kurang lengkap sedikit...tindakan apa yang mungkin nanti akan dilakukan oleh SpOT disampaikan ya
STATION 5 : NEUROBEHAVIOR	Ax : lengkap Px fisik : lengkap, pemeriksaan N cranialis II atau tajam penglihatan dilakukan dengan salah satu mata nggih, tidak bersamaan, Dx dan DD : sesuai, terapi sesuai
STATION 6 : GINJAL UROGENITAL	"Anamnesis: Sudah OK  Px Fisik: Pemeriksaan Nyeri ketok tidak perlu menaikkan baju mbak  Px Penunjang: Urin lengkap ya mbak harusnya . CT Scan tidak perlu ya mbak  Diagnosis: Sudah OK  Komunikasi, Edukasi dan Profesionalitas: OK mbak"
STATION 8 : KARDIOVASKULAR	Jika memeriksa tekanan darah, hendaknya tensimeter sejajar dengan jantung. Jika pasien sesak nafas untuk berbaring, buat posisi bed setengah duduk. Pemeriksaan kepala dan leher tidak dilakukan. Waktu habis, belum dilakukan edukasi kepada pasien. Terapi hanya diberikan untuk jantung (furosemid, captopril) saja. terapi untuk paru tidak diberikan.
STATION 9 : HEAD AND NECK ( konjungtivitis)	Prosedur pemeriksaan fisik selesaikan dulu, baru tanya hasil. Lupa cuci tangan WHO sebelum dan setelah pemeriksaan. Lupa menggunakan head lamp. Edukasi terkait kasus kurang.