

**FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023**

16711060 - RYAN FAHREZA MUNIR

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	px genital : inspeksi dl sebelum disinfeksi (tekniknya juga salah), inspekulo tdk lengkap yang harus dicari, tdk melakukn bimanual, diakhir jangan lupa disinfeksi, dx salah kok jad inkomplete? terlalu lama saat pemasangan handscon
STATION Gastrointestinal	tatalaksana emergensi itu pasti kasusnya emergensi kan, maka kondisi emergensinya apa? pasien ini sadar atau penurunan kesadaran ini yg tidak kamu lakukan, sehingga diagnosis utama tdk tegak otomatis tatalaksana tdk tepat, lain kali baca soal dg baik dan teliti, amoeba salah ya
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis cukup,kalo ada keluhan tht sebaiknya yg diperiksa jangan cuma telinganya aja-hidung dan tenggorokan juga diperiksa, harusnya periksa telinga inspeksi luar dan palpasi dulu termasuk tragusnya, penulisan dx yg lengkap serumennya di telinga mana, DD OE kurang tepat-bisa di DD dengan corpal, serumen prop dikasih antibiotik untuk apa ya?edukasinya kurang tentang cara make obat tetes telinga ya-kapan harus kontrolnya untuk bersihkan serumen
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	ketika memasuki ruangan, selalu perkenalkan diri dulu kepada penguji, nama lengkap; anamnesis kurang mendalam, masih banyak yang bisa dieksplorasi; PF seharusnya tidak memakai handscoen; berlatih melakukan PF yang lege artis; Anda memeriksa TD dan suhu di luar baju; PF abdomen= pelajari lagi urutan IAPP yang benar; usahakan lebih serius dalam ujian dan tidak terlalu banyak bicara pada penguji; banyak belajar lagi
STATION KARDIOVASKULAR	anamnesis sdh baik, melakukan pemasangan EKG dengan baik, namun interpretasi EKG kurang tepat, lebih teliti lagi melihat hasil EKGnya, diagnosis dan DD benar, edukasi sudah oke,
STATION MUSKULOSKELETAL	intepretasi ro tidak lengkap--> tulang itu pars mana yg fraktur (proksimal/distal) dan sisi mana? kiri atau kanan??. hanya melakukan pembalitan tanpa pembidaian--> jadi tadi inetpertasi menyebutkan komplite fraktur itu sesuai kah kalau hanya dibalit tanpa dibidai? apakah cukup bisamemfiksasi? edukasi jadi kurang tepat: hanya suruh jangan digerak-gerakan kakinya karena ada yg patah
STATION PSIKIATRI	komunikasi ke pasien sudah baik, menaggapi pasien sesuai situasi, riwayat perkembangan belum digali, kepribadian hebring tu apa ya??? edukasi ke pasien juga harus dengan bahasa yang benar ya. pemeriksaan psikiatri : terdapat inkohereni (salah) pasien masih koheren, masih bingung dan lupa tentang simtomatologi. harus dipelajari lagi simtomatologi dan pelaporan status mental. diagnosis skizofrenia dengan episode manik apakah tertuang dalam ppgdj 3? diagnosis tersebut tidak ada di PPDGJ ya. mohon pelajari lagi kriteria dan pembagian diagnosis dalam PPDGJ 3 ya. dalam edukasi tidak merujuk pasien ke psikiater.
STATION RESPIRASI	Anamnesis cukup lengkap/ perkusithoraks harus membandingkan kanan dan kiri ya/ untuk pemeriksaan penunjang harus spesifik ya nama pemeriksaan/ dx bisa dilengkapi dd kurang sesuai/ tatalaksana waktu habis ya

STATION SARAF	anamnesis: menanyakan riwayat demam baru setelah selesai px, tidak menanyakan riwayat kejang sebelumnya, tidak menanyakan durasi kejang ke-2 dan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat imunisasi tidak ditanyakan. px fisik: tidak periksa GCS, TTV periksa suhu baru setelah kembali ke meja px, tidak menanyakan BB dan TB pasien (HUKUMNYA WAJIB 'AIN PADA PASIEN ANAK). px neurologis: pasien punya kaki dan tangan 2 itu ya yang diperiksa dua-duanya to ya (JANGAN CUMA 1 SISI, gimana taunya ada lateralisasi atau enggak kalau cuma 1 sisi??), kaku kuduk harus dipastikan dulu tidak ada spasme otot leher (baca lagi caranya). komunikasi: beberapa kali mengulang pertanyaan yang sama, edukasinya terlalu santai (ini pasien kejang pertama kali, disertai demam tinggi, sudah berulang, durasi total sudah sampai 15 menit dalam 24 jam --> kok edukasinya "nggak papa nggak papa" tu kan nggak tepat). dx: hanya menyebutkan "kejang demam" tanpa menyebutkan tipe, ddx salah (baca lagi definisi epilepsi dan status epileptikus, dx kerja itu harus disebutkan etiologinya). tx: pasien tidak diranap, pilihan profilaksis kejang salah, anak RFA tidak perlu tx spesifik (mala dikasih efedrin, ya teler to yo...), asam valproat seharusnya diberikan nanti untuk rumatan (dosis yang dituliskan juga salah), tidak menyarankan ranap. profesionalisme: cuci tangan WHO cuma sekedar nguwel-uwel tangan gak jelas.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kurang memfasilitasi pasien untuk bercerita dan sebagian pertanyaan kurang sesuai dengan kondisi pasien, sebagian besar usulan pemeriksaan kurang sistematis lengkap dan sesuai dengan kasus. pasien berdebar2, kenapa tidak periksa leher?, PERHATIKAN INSTRUKSI SOAL, usulan px penunjang belum sesuai, perlu pendalaman materi lebih lanjut
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis cukup baik, bisa diperdalam terkait gejala yang mengarah pada dx utama. px fisik baru px RT saja. px RT belum menyampaikan tujuannya, belum menyampaikan untuk rileks dan tarik nafas. ingat2 kembali apa saja yang perlu dinilai pada px RT. px penunjang: baru USG. dx kurang lengkap, hanya menyebut BPH. belum menyampaikan pemasangan kateter dan rujuk Sp.U
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: keluhan dan faktor risiko sudah tergali//PF: UKK vesikel?? pemeriksaan kulit pakai lup dan senter ya dek//PP: pemilihan pemeriksaan sesuai dan interpretasi tidak tepat//Dx impetigo bulosa?? //Th.dosis tidak tepat dan bisa ditambahkan obat topikal//Edukasi: cukup lengkap//Komunikasi baik, kesan natural