

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

16711072 - SAVITRI INDRASARI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION SISTEM REPRODUKSI	ax cukup baik, perhatikan teknik disinfeksi yang tepat ya, sebaiknya jika ada kasus perdarahan intrvaginal dilakukan inspekulo dl baru px VT ataupun bimanual, k jika kasusnya PP atau solutio plasenta akan sangat berbahaya untuk pasien.
STATION Gastrointestinal	pasiennya koq malah dipijeti tho, kenapa pasien dikasih oksigen? ABC okey padahal, nacl 1000 ml dalam 1 jam ini kenapa? mestinya dijelaskan periksa apa dan analisisnya apa sehingga melakukan sesuatu. ini kasus apa, periksa GCS baru sekarang mestinya di awal, makanya dipahami ini kasus apa dari survey primer dan anamnesis sehingga tau apa yg mau dicari dari pemeriksaan fisik. dx salah karena tdk menganalisa hasil GCS dan tekanan darah dan salah causa ini bukan kolera
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis cukup, kalo ada keluhan tht sebaiknya yg diperiksa jangan cuma telinganya aja-hidung dan tenggorokan juga diperiksa, cara pegang otoskop saat memasukkan ke telinga kurang tepat, jangan kebalik juga tangan yg memegang otoskop ya, otoskopnya jangan cuma diletakkan terlalu di permukaan tapi juga hati2 jangan terlalu dalam, cari sampai keliatan membran timpaninya jika tidak ada serumennya ya, dx dd sudah tepat, terapi sudah tepat coba dibaca lagi carbogliserin sehari berapa kali?
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	ketika memasuki ruangan, selalu perkenalkan diri dulu kepada penguji, nama lengkap; anamnesis bisa diperdalam lagi; PF tidak sistematis, belajar lagi cara PF yang lege artis; belum memeriksa KU, kesadaran; PF abdomen, baca lagi sistematika IAPP, belum memeriksa hepar/ lien; pelajari lagi cara menulis resep; banyak belajar dan berlatih lagi
STATION KARDIOVASKULAR	perlu menggali durasi nyeri adanya ya,, mampu memasang EKG dengan baik, namun interpretasi EKG belum tepat, sehingga diagnosis menjadi kurang tepat tepat, kehabisan waktu tidak sempat edukasi,
STATION MUSKULOSKELETAL	performa: perhatikan bahasa tubuh--> awal masuk garuk kepala. permintaan penunjang dan intepretasi sesuai. pemilihan bidai tidak tepat ukuran, sehingga posisi ikat mitela juga tidak tepat.
STATION PSIKIATRI	komunikasi sudah baik, menanggapi pasien sesuai situasi. pemeriksaan psikiatri afek seharusnya euforia, waham kok negatif? apakah sudah diperiksa? tolong dipelajari lagi tentang simtomatologi dan status mental. diagnosis kok gangguan afek kini mania? coba dibaca lagi ppgj ya tentang kriteria penegakan diagnosis.
STATION RESPIRASI	Anamnesis harus dipertajam ya mb, terutama saat menggali keluhan utama, keluhan penyerta dan faktor resiko penyakit/ ketika diperntahkan melakukan pemeriksaan yang relevan sebaiknya dimulai dari keadaan umum, VS dan head to toe, jangan sebaliknya... kalau untuk perkusi tetap lakukan sesuai prosedur di beberapa titik dan bandingkan kanan dan kiri, seperti pada auskultasi ya/ sudah benar stetoskop menyentuh kulit telinga// usulan pemeriksaan penunjang juga sudah baik, interpretasi juga baik// untuk dagnosis dan DD PPOK kurang pas nggih/ Tatalaksana kausatif sudah baik, hanya jangan lupa jumlah obatnya ya///

STATION SARAF	anamnesis: tidak menanyakan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat kehamilan, persalinan, dan imunisasi tidak ditanyakan. px fisik: TTV itu disebutkan semua mintanya apa --> jangan sebagian saja (misal: hanya RR dan suhu, tidak menanyakan HR), selalu perhatikan PERINTAH SOAL (kalau diminta MELAKUKAN berarti harus dilakukan, kalau diminta MENGUSULKAN berarti disampaikan saja secara lisan mau px apa dan tanyakan hasilnya ke penguji), tidak menanyakan BB dan TB pasien (HUKUMNYA WAJIB 'AIN PADA PASIEN ANAK). px neurologis: kaku kuduk harus dipastikan dulu tidak ada spasme otot leher (baca lagi caranya), kalo pas periksa itu SEBUTKAN: 1) NAMA PXYNYA, 2) APA YANG ANDA CARI --> BARU T-A-N-Y-A KE PENGUJI, jangan pengujinya cuma dipelototin... tx: kalau menentukan tx farmakologis itu SEBUTKAN: 1) NAMA OBAT (BUKAN HANYA KELAS OBAT (contoh: sebutkan "paracetamol, bukan hanya "antipiretik"), 2) DOSIS OBAT, 3) RUTE ADMINISTRASI OBAT, 4) INDIKASI PEMBERIAN OBAT (misal: apakah untuk profilaksis, atau untuk terminasi kejang, dll). dx: kalau memilih ddx itu yang masuk akal (kejang sudah 2x ya tidak masuk akal kalau ddx KDS). edukasi: tidak menyampaikan pemberian asam valproat sebagai tx rumatan.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kurang memfasilitasi pasien untuk bercerita dan sebagian pertanyaan kurang sesuai dengan kondisi pasien, belum ada konfirmasi terkait dengan keluhan, sebagian besar usulan pemeriksaan kurang sistematis lengkap dan sesuai dengan kasus. belum cuci tangan WHO, pasien berdebar2 dan tremor, kenapa tidak periksa leher?, PERHATIKAN INSTRUKSI SOAL, usulan px penunjang belum sesuai, Dx kerja kurang sesuai dengan keluhan, DD masih belum sesuai, Dosis dan sediaan serta jenis obat belum sesuai, edukasi belum lengkap, perlu pendalaman materi lebih lanjut
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis perlu lebih dalam menggali gejala utama dan penyerta untuk menegakkan diagnosis. px fisik: belum inspeksi suprapubik, tapi sdh palpasi suprapubik dan RT. perlu diingat2 kembali apa saja yang dinilai saat px RT. px penunjang PSA dan USG. dx kurang lengkap. sudah menyampaikan penggunaan kateter dan rujuk ke SpU
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: keluhan lain terkait keluhan utama belum dianamnesis, riwayat kebiasaan juga//PF: Deskripsi UKK belum lengkap//PP: pemilihan pemeriksaan sesuai dan sudah interpretasi//Dx belum tepat, DD salah satu DD tepat//Th.dosis belum sesuai//Edukasi:belum lengkap terkait faktor risiko//Komunikasi: pengantar pasien dibiarkan menunggu cukup lama, tetap dilakukan konfirmasi ya dek misal bilang maaf saya menulis dulu