

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

16711149 - SHAFFIRRA MAULINA SUBROTO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION SISTEM REPRODUKSI	ax: bs ditambah ditanyakan riwayat kontrasepsi, hubungan seks terakhir (hal yang menginduksi terjadinya AB), riwayat obstetri, riwayat konsumsi obat untuk kehamilan dan px kehamilan, cuci tangan tdk WHO, mengapa mempersiapkan u px ginekologi pengambilan swab (teknik melakukannya juga salah) ?? kasusnya perdarahan intravagina yang mengarah ke abortus lo, selain itu prinsip sterilitasnya juga salah, px ginekologi : jangan lupa melakukan inspeksi sebelum disinfeksi, disinfeksi perlu dilakukan diakhir pemeriksaan, px penunjang salah semua, waktu habis
STATION Gastrointestinal	periksa GCS tidak merespon dg stimulus verbal terus diapain harusnya?, VS kurang suhu, nasal kanul 7-10 l/mnt apa bisa? dan knp? ini tdk bisa dijawab karena belum melakukan primary survey, 500ml dalam 1 jam salah ya. pemeriksaan penunjang spesifik utk dapat causa diarenya mestinya yg diusulkan. pemeriksaan tanda dehidrasi kurang lengkap
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	anamnesis ok, px tht ok-tapi hati2 otoskop jangan terlalu dalam, dx otomikosis tertukar dengan DD serumen ya-yg lengkap kalo nulis dx tuliskan lokasinya di telinga mana,dx salah jadi terapi ya salah, kalo serumen prop obatnya apa? edukasikan cara pemakaian obat dan kapan perlu kontrol lagi, di px telinga kan jelas ada serumen banyak tapi kenapa dx nya jadi otomikosis?
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	anamnesis sudah cukup baik dan lengkap; PF juga sudah cukup baik dan sistematis; belum memeriksa KU/ kesadaran/ palpasi lien; lainnya sudah baik, tetap semangat belajar
STATION KARDIOVASKULAR	blm menggali durasi nyeri dadanya, apa aktivitas terakhir yg dilakukan saat nyeri muncul? sbm memasang lead EKG seharusnya di identifikasi dulu SICnya, jd tdk langsung tempel, lead EKG ekstremitas blm dipasang, interpretasi EKG belum tepat, sehingga diagnosis menjadi tidak tepat ya, belajar lagi interpretasi EKG ya dek, dan lebih teliti dalam membaca hasil EKGnya.
STATION MUSKULOSKELETAL	permintaan rontgen tidak tepat "rontgen PEDIS" dan view yg diminta tidak tepat: AP dan oblik. intepretasi ro bukan fraktur tertutup/tidak (ini dr pemfis) tapi komplit/inkomplit, tidak lengkap karena tidak menyebutkan sisinya. pemasangan bidai cukup sesuai. edukasi cukup
STATION PSIKIATRI	komunikasi sudah baik, menanggapi pasien sesuai situasi. pemeriksaan status psikiatri penampilan seharusnya dilaporkan penampilan dan riasan pasien yang khas pada pasien manik. afek seharusnya auforia. diagnosis pasien kenapa skizofrenia hebefrenik. kan pasien mempunyai gejala afektif yang sangat menonjol yaitu mania nya. pelajari lagi PPDGJ 3 tentang penegakan diagnosis. pada pasien ini, seharusnya dirujuk ke psikiater ya.

STATION RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup lengkap// mohon diperhatikan dengan seksama perintah soal, jika diminta "Lakukan" maka saat osce nas besok langsung dikerjakan saja nggih, nanti hasil akan diberikan oleh penguji jika prosedurnya benar, sehingga pasang manset itu harus rapih// kalau tidak ada sesak sebaiknya tidak menanyakan sianosis// px fisik jangan lupa cuci tangan// kalau perkusi thorak hasilnya sonor nggih bukan timpani, semoga hanya karena grogi ya, bukan lupa// untk kasus ini sebaiknya ada px antropometri// untuk px enunjang harus jelas ya, mau pemeriksaan apa jangan hanya sputum aja, karena itu sampel.. kalau px penunjang itu bisa TCM mantep aja mb, px BTA dengan cat Zn/tatalaksana perlu lebih teliti lagi ya untuk sediaan, jumlah obat, frekuensi pemberiannya serta obat simptomatik yg diperlukan/
STATION SARAF	anamnesis: tidak menanyakan total durasi kejang, pasien balita tapi riwayat kehamilan, persalinan, dan imunisasi tidak ditanyakan. px fisik: sudah tidak pandemi, Anda sudah tidak pakai masker, ngapain pegang pasien pakai handschoen... px neurologis: belajar lagi px meningeal signs, px refleks fisiologis itu dilakukan tidak cuma di ekstremitas atas, kalau melakukan px itu harus tau apa yang dicari (bukan sekadar tanya positif atau negatif, Anda taunya positif atau negatif dari mana kalau tau yang dicari apa aja enggak?), tidak melakukan px refleks patologis, tidak cek KU dan GCS. 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), tidak menyarankan ranap. dx: kalau memilih ddx itu yang masuk akal (kejang sudah 2x ya tidak masuk akal kalau ddx KDS, baca lagi juga definisi epilepsi --> pasien ada infeksi akut, apakah masuk akal kalau ddx-nya epilepsi?). edukasi: tidak menyampaikan pemberian asam valproat sebagai tx rumatan. profesionalisme: cuci tangan WHO cuma sekedar nguwel-uwel tangan gak jelas.
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	usulan pemeriksaan fisik belum lengkap terutama terkait px ekstremitas, interpretasi px penunjang belum sesuai, diagnosis kerja kurang lengkap, dosis dan sediaan obat kurang tepat
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis cukup lengkap, menanyakan banyak gejala terkait dx banding. menjelaskan px fisik yang akan dilakukan. px fisik baru px RT saja. px penunjang darah rutin dan USG. dx kurang lengkap. sudah menyampaikan rujuk ke Sp.U
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	Ax: keluhan dan faktor risiko sudah tergali//PF: UKK cukup lengkap, hanya kurang UKK sekundernya//PP: pemilihan pemeriksaan sesuai dan interpretasi spora??//Dx sesuai, DD salah satu DD belum tepat//Th.belum diberi antibiotik//Edukasi: cukup lengkap