

FEEDBACK OSCE KOMPRES PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711169 - YUNIAR KUMALASARI

| STATION | FEEDBACK |
|------------------------------------|---|
| STATION SISTEM REPRODUKSI | , perhatikan teknik desinfeksi yang benar, spekulum kurang masuk, jangan lupa disinfeksi paska tindakan, tdk melakukan bimanual, |
| STATION Gastrointestinal | pemeriksaan GCS koq cuma lihat respon mata, kristaloid rehidrasi segera itu berapa volumenya dan brp lama, lain kali baca soal lebih teliti, pemeriksaan emergensi itu apa? kan ada primary survey, pemeriksaan fisiknya mestinya terutama melihat tanda2 dehidrasi dari head to toe plus problem di GI tract. karena ada kondisi emergensi maka diagnosis adalah kondisi emergensinya plus causa. |
| STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP | anamnesis sudah mengarah, 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, 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 yg benda asing tepat, terapi sudah tepat coba dibaca lagi carbogliserin sehari berapa kali? edukasinya kurang tentang cara make obat tetes telinga ya-kapan harus kontrolnya |
| STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI | teknik komunikasi perlu ditingkatkan; konten anamnesis sudah cukup lengkap; PF= belum memeriksa KU, TTV; baca perintahnya --> lakukan, maka LAKUKAN dulu, jangan langsung tanyakan; Anda memeriksa suhu di luar baju, tidak memeriksa nadi/TD/RR, melakukan auskultasi toraks di luar baju; PF abdomen --> baca lagi urutan IAPP, belum melakukan pemeriksaan lien; belajar lagi untuk melakukan pemeriksaan dengan lege artis; belajar cara penulisan resep dan sediaan |
| STATION KARDIOVASKULAR | anamnesis sudah baik, melakukan pemasangan EKG dengan baik, namun interpretasi EKG kurang tepat, edukasi bisa lebih lengkap lagi ya, terkait faktor resiko, olahraga, |
| STATION MUSKULOSKELETAL | permintaan ro tidak lengkap dengan view yg diinginkan (AP/L/oblik??), intepretasi kurang lengkap dengan tipe fraktur nya--> kompli/inkomplir/kominutif dll. baca skenario klinis dengan teliti--> debridement untuk apa? di skenario tidak ada luka. tidak menggunakan sarung tangan, tidak memilih dan melakukan pembalutan. , tidak memilih ukuran bidai dengan benar (tidak melewati 2 sendi, hanya sampai 1/3 proksimal tungkai bawah). untuk edukasi karena ada poin dirujuk maka sebaiknya penjelasan kondisi dan urgensi dirujuk juga bs diberikan info lebih ke pasiennya |
| STATION PSIKIATRI | saat pasien mengajak komunikasi, seharusnya tetap direspon dengan wajar ya. riwayat perkembangan belum ditanyakan. jangan terlalu lama membiarkan pasien, fokus dalam penulisan resep.komunikasi masih bisa ditingkatkan lagi, bahasa jelas agar lebih dapat dimengerti oleh pasien. apakah ada indikasi pasien diberikan suntikan obat yang direkomendasikan? pelajari lagi indikasi pasien diberikan suntikan antipsikotik. untuk diagnosis perlu digali lagi perbedaan waktu dan karakteristik gejala antara pasien bipolar dan skizoafektif. pemeriksaan psikiatri jangan lupa dilaporkan kepada penguji. pelajari lagi status mental dan simtomatologi. waham lupa. jangan mudah terdistraksi dengan pola perilaku pasien, tetap fokus dan tenang. |

| | |
|---|---|
| STATION RESPIRASI | Anamnesis cukup lengkap tapi bisa dipertajam/ px fisik cukup baik,hanya seperti antropometri bisa dilakukan walaupunbaru ingat di akhir. jangan lupa cuci tangan setelah px ya/ px penunjang baik, interpretasi juga baik. tatalaksana / jangan lupa obat simptomatik |
| 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). px neurologis: kayanya belum pernah pegang palu refleks ya, kok memegang palu refleks di kepalanya gitu? kalo pas periksa itu SEBUTKAN: 1) NAMA PX-NYA, 2) APA YANG ANDA CARI, DAN 3) TANYAKAN HASILNYA KEPADA PENGUJI (gimana Anda mau dapat informasi kalau yang diperiksa manekin yang tidak respon kalau diperiksa???). tx: pasien kejang pertama kali, disertai demam tinggi, sudah berulang, durasi total sudah sampai 15 menit dalam 24 jam --> kok disuruh pulang itu gimana??? 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). komunikasi: edukasinya kok pelit banget sampai harus pasiennya yang nanya (padahal ortu yang anaknya kejang kan pasti cemas banget ya...), nggak menjelaskan risiko kejang berulang, nggak menjelaskan ke depannya mau diapakan pasiennya... |
| STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK | usulan pemeriksaan fisik belum lengkap terutama terkait vital sign, antropometri, kepala dan ekstrimitas, usulan px penunjang belum lengkap, interpretasi px penunjang belum disampaikan, Tolong baca instruksi soal dengan baik. diagnosis kerja kurang lengkap, DD kurang, dosis dan sediaan obat kurang tepat, edukasi kurang sesuai |
| STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | anamnesis cukup baik, px fisik sdh memeriksa VS, abdomen, RT. px penunjang sdh mengajukan darah rutin dan PSA. dx keliru, tapi sebelumnya sdh sempat menyampaikan BPH. edukasi tadinya mau disampaikan ke penguji. coba biasakan baca instruksi ujian ya dek. jangan melakukan yg tdk diperintahkan. menyampaikan merujuk tapi tidak disebutkan rujuk kemana |
| STATION SISTEM INTEGUMENTUM | Ax: RPD, RPK belum ditanyakan detail//PF: bullae?//Dx dan DD tidak tepat//Th. Dosis amox-nya terlalu besar//Edukasi: cukup lengkap |