

FEEDBACK OSCE KOMPRE PERIODE AGUSTUS TA 2022/2023

16711175 - INTAN SUSMITA RAFSANJANI

STATION	FEEDBACK
STATION SISTEM REPRODUKSI	Ax ok Px fisik / gin gak perlu kan y pakai sarung tangan non steril y de... kok ambil lagi yg kedua kali? usia khamilan brp bisa dengan Laenec djj nya? sebelum masukkan spekulum disinfeksi dlu yaa.. buka labia dengan tangan kiri saat msukan spekulum.. posisi spekulum juga belum terpasang dengan sempurna.. apa saja yg diamati dengan spekulum? lanjut VT yaa Px penunjang pastikan kehamilan dg pp test y de.. Dx ok Komunikasi dan edukasi ok Perilaku profesional tetap memperkenalkan diri ke evaluator y de.. kebingungan keraguan jangan ditampakkan ke pasien y de..
STATION Gastrointestinal	Ax: terkait faktor resiko kemungkinan penyebab belum digali, anamnesis gejala penyerta/ sistem masih kurang. Px Fisik: ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan (daerah kepala masih banyak hal penting seharusnya dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien sesuai hasil aloanamnesis) ; Px penunjang: interpretasi salah; Dx: penyebabnya masih keliru ; Tatalaksana emergensi dan non farmakologi: tatalaksana nonfarmakologi kebutuhan cairan masih keliru; Edukasi: cukup
STATION HEAD AND NECK-SERUMEN PROP	ax lengkapi terkait RPK, riw pengobatan dan gejala sistemik lain. PX awali dengan cuci tgn, duduk menyamping di kursi periksa, pax inspeksi dulu, palpasi, otoskopi lanjut hidung dan tengorok , cara pegang otoskop diperbaiki. pake headlamp buat apa kalo tidak digunakan. dx dilengkapi, kanan kirinya, klo kolesteatom dilengkapi kolesteatom apa? DD yg lain yg mudah2 :benda asing, karbungkel, keratosis, masa CAE dll, buka lagi terkait serumenolitik dan topikal telinga lainnya. penggunaannya diedukasikan, berapa kali, berapa lama dll
STATION HEMATOLOGI & IMUNOLOGI	Ax: riw pengobatan tdk ditanyakan, lingkungan tidak ditanyakan; pem fisik: tidak memeriksa KU, RL sudah dilakukan; Dx: DF, DD: DHF grade 2, chikungunya; pem BB dan TB di akhir (tidak sistematis); kandidat tampak terburu-buru, pelru lebih tenang dalam ujian
STATION KARDIOVASKULAR	pada pasien asli, jika pasien menggunakan benda yg ada logamnya, misalnya ikat pinggang, arloji, hendaknya dilepas. eletroda ekstremitas lupa dipasang. elektroda hendaknya dpasang beneran. baca ekg dengan runut. tidak dapat menyimpulkan bacaan ekg (ekg nya normal). tenang dan kuasai keadaan, jangan panik. waktu habis.
STATION MUSKULOSKELETAL	1) jumlah ikatan kurang, 2) prinsip imobilisasi belum sesuai, ikatan tidak memfiksasi 2 sendi, 3) ikatan bidai tidak kuat sehingga kakai masih bisa bergerak, 4) letak simpul kurang rapi di sisi luar
STATION PSIKIATRI	Anamnesis sdh menanyakan KU, rps, rpd, pemicu gangguan, rpk, riw. perkembangan awal, memeriksa penampilan, perilaku, stl, afek dan mood hrs diperiksa ke pasien ya dik bukan didapat dr alloax, gg persepsi, orientasi diniai, tilikan ok, dx benar dd yg 1 blm tepat, edukasi sdh baik

STATION RESPIRASI	Anamnesis sudah cukup lengkap dan terarah. Sudah mencuci tangan sebelum memeriksa pasien. Seharusnya otomatis ya mengukur berat badan dan tinggi badan untuk mengukur IMT dan status gizi. Pemeriksaan thorax dan abdomen sebaiknya baju dibuka ya. Sudah benar edukasi pasiennya. Diagnosis banding baru menyebutkan 1 Dosis obat kurang dan belum
STATION SARAF	Pemeriksaan fisiologis dan patologis pada pasien hanya dilakukan sebagian dan tidak lengkap, diagnosis banding kurang sesuai, Terapi mohon dipelajari lagi sesuai dengan algoritma kejang demam, termasuk profilaksis dan terapi rumatan selanjutnya
STATION SISTEM ENDOKRIN DAN METABOLIK	anamnesis kurang digali untuk faktor risikonya, px fisik kurang lengkap, antropometri torak ekstremitas belum ditanyakan, frekuensi pemberian kurang, komunikasi baik
STATION SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH	ax masih kurang lengkap utk membantu penegakan dx dan dd, pemeriksaan penunjang sebaiknya runtut mulai dari yang umum kemudian pemeriksaan lebih lanjut lebih spesifik sesuai dengan indikasi yang tepat
STATION SISTEM INTEGUMENTUM	ANamnesis & penyampaian UKK sudah baik. Usulan px penunjang utk stasion DV : kalau ada mikroskop, kemungkinan mengarahkan ke pemeriksaan preparat. Pengecatan disesuaikan kasus. KOH utk melihat keberadaan apa? bakteri atau jamur? pengecatan yang lain pakai apa? Dibaca lagi berbagai infeksi bakteri pada kulit, lihat atlas ya (folikulitis, furunkulosis, karbunkel, ektima, impetigo, selulitis, dll).. Kapan perlu tambahan antibiotik sistemik?