

FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024

19711066 - DIMAZ ABDILLAH DAUD ESSA

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : sdh baik. Px : sdh cukup baik dan relevan dilakukan sesuai kasusnya. Dx dan DD benar. TX : tidak sempat membuat resep karena waktu habis.
Station 10	ax : gejala sistemik, px : car a pake headlamp lakukan dengan benar, inspeksi dan palpasi telinga dari pre sampai post aurikular dengan lengkap, px hidung dan mulut menggunakan alat yang sesuai, dd nya apa?, tx : perlu anti nyeri oral , penggunaan tetes nya berapa kali, edukasi waktu habis gak lengkap
Station 11	Ax: sudah menanyakan KU, sudah mengali FR pencetus, belum mengli ketidaknyaman yang mungkin unculbersama keluhan utama, sudah berusaha mencari hal-yang yang meningkatkan keluhan, belum menanyakan RPD-RPK, belum menyakan riwayat pengobatan, //P Psikiatri: kesan umum, kesadaran, sikap dan tingkahlaku, afek-mood, bentuk pikir, isi pikir, slur pikir, gsnngusn prsepsi, perhtisn, tiliksn //Dx-DD: ok//Tx: (waktu habis)menulis resep namnun tidak sesuai DOC dan dosis//KIE: baru menjelaskan DX (waktu habis)//profesional: kurang memperhatikan hal yang sensitif dan taumatis pada psien,
Station 12	ax cukup,ingat saatperiksa tekanan darah harus benar pasang mansetnya, berapa angka trombosit N?, tx pelajari lagi ya
Station 13	komunikasi bisa lebih luwes lagi; masih ada jeda2 canggung saat berkomunikasi dengan pasien; perbanyak fokus ke pasien, bukan untuk mencatat data anda; berlatih untuk mengingat data yang disampaikan pasien; periksa KU dan kesadaran dulu, baru TTV; PF anda kurang sistematis; belum memeriksa antropometri, mulut, papil lidah, kuku, telapak tangan; baca lagi dimana anda seharusnya memeriksa turgor pada anak; percepat pace kerja, jangan ragu dalam melakukan tindakan; belum selesai melakukan perintah soal, baru sampai pemeriksaan penunjang; banyak belajar dan berlatih lagi
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: ekstremitas bagaimana? ;Px penunjang: cukup; Dx: masih kurang satu, waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik. FISIK : KU, VS dan Thorax IPPA sudah runtut dan baik, mohon pemeriksaan dipercepat. PENUNJANG : DR dan Rontgen sudah diajukan namun interpretasi belum tepat, Gram Sputum belum diajukan DIAGNOSIS dan RESEP : belum disampaikan habis waktu
Station 4	belum menyebutkan pemeriksaan keadaan umum, tanda vital, ekstremitas. dx belum menyebutkan syok hipovolumik. isi dulu tabung tetesan 1/2 bar dialirkan sampai tidak ada udara di selang infus.
Station 5	px fisik: tidak melakukan inspeksi dan plapasi area suprapubik
Station 6	Buka komunikasi dg dialog kepada pasien. Mengejan saat ada kontraksi. Setelah lahir kepala usap wajah, tunggu putar luar, baru lahirkan bahu. Jarak antar klem tali pusat 3 cm cukup. Pstikan tdk ada janin ke-2, lalu inj oksitosin. Pastikan kontraksi uterus bagus. kerjakan cukup sesuai yg diminta soal. Kala 3 dan 4 bisa disampaikan lisan.

Station 8	<p>AX : Sip ok dek sudah cukup lengkap, tingkatkan ya dek PX FISIK : UKK krusta disebutkan di awal padahal dia sekunder ya dek dan dek dimaz tidak sebutkan ukk primernya yaa..semangat belajar lagi ukk ya dek..itu lesi primernya apa dek?</p> <p>PENUNJANG : pilihan Gram ok, tapi ambil sampel bukan dengan skalpel ya dek seharusnya dengan ambil pus dari lidi steril dan bukan mengeruk gitu ya dek..Interpretasi ok DX : ok TX :kurang tepat ya dek..apa betul sudah lgsg AB oral dan Co-amoxiclav?apakah lesi sudah sangat luas shg perlu ab oral dek? jangan lupa perhatikan luas dan lokasi lesi pada ps yaaa KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : cukup...semangatt belajarr lagi ya dek...semoga sukses...terima kasih sudah berusaha dengan sangat baik</p>
Station 9	<p>cek neurovaskuler distal trauma ya, foto rontgen bilateral kanan kiri pada ekstremitas itu hanya pada anak karena masih ada cakram epifise yg perlu dipastikan. fraktur smith itu ada parameternya, bukan hanya fraktur radius distal saja, pemeriksaan fisiknya perintahnya tidak hanya lokalis lho ya, jadi tanda vital juga harus dilakukan, koq pasiennya dibolak-balik tho, kalo pasiennya masih bisa jalan, pembidaianya sebaiknya dalam posisi sendi siku menekuk ya, jadi ndak perlu diluruskan lalu setelah dibidai ditekuk lagi, terus bidainya ya jangan kepanjangan. jangan lupa merujuk</p>