

**FEEDBACK OSCE PREDIK PERIODE MARET 2024 TA 2023/2024**

19711072 - NIDA FAUZIYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Station 1	Ax : sdh cukup baik. Pemeriksaan fisik juga yg dilakukan sdh cukup relevan dengan kasus. Dx benar, DD salah. Tx : obat utamanya malah belum ada. cek lg ya mba drug of choicenya apa.
Station 10	ax : gejala di telinga selain nyeri di gali juga, riwayat kebiasaan terkait keluhan telinga, px: head lamp dipake dari awal saat persiapan, arahkan lampu sesuai pandangan, posisi px duduk menyilang, matikan lapu head lamp ketika otoskopi, hidung dan tenggorok di periksa juga, Tx analgetiknya tidak diberikan, dosis perhari perlu dikoreksi
Station 11	Ax: sudah menanyakan KU, sudah mengali fr penyebabbelummnegali riwayat pengobatan,, belum mengali gejala atau ketidaknyaman yang menyertaiP Psikiatri: 1. ku-kes-penampilan,2. tingkah laku: normo timik( normo atau cenderung hipi dek?)3. afek-mood, 4.orientasi, 5. isi pikir: sedih merasa takut, 5: bentuk pikir realistis. 6;tilikan/ 6, 7. Hubungan jiwa: muda di tarik mudah di cantum. halusinasi-waham: tidak ada(apa namanya dek 2 ini kalau di istilah pemeriksaan psikiatri?) tolong pelajari apa itu proses ikir, isi pikir dan progresifitas pikir yadek!, /Dx-DD: satu DD terlalu jauh ya dari DX//Tx:Dosis kurang sesuai dan bukan DOC(tidak salah hanya bukan DOC)//KIE:sudah menjelaskan Dxpasien, sudah menjelaskan patofis pasien, belm menjelaskan bahwa memerlukan pendampigan keluar, belum mengedukasi life style dan tanda bahaya dan sampai mana kompetensi dokrer umum, belum menjelaskan tanda bahaya pada pasien//profesional: perhatikan kenamanan pasien saat mengali hal sensitif pada pasien ya
Station 12	ax mengarah ke hipertensi, belum ada yang mengarah ke dm, penj: ok tx pelajari, edu apa yang sesuai?
Station 13	anamnesis bisa diperdalam; belum menggali asupan makanan dan susu; perlakukan manekin seakan pasien, ajak komunikasi terutama pasien anak; belum memeriksa papil lidah, telapak tangan; lebih serius dalam memeriksa pasien, lakukan PF dengan lege artis, bukan sekadar formalitas; baca lagi dosis dan sediaan obat yang sesuai; tetap semangat belajar dan berlatih
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: pemeriksaan thorax auskultasi paru belum, abdomen bagaimana?; Px penunjang: ok; Dx: masih kurang satu, waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik, kurang FISIK : KU, VS dan Thorax IPPA sudah baik dan runtut namun perkusi dan auskultasi sebaiknya dimulai dari supraclavicula dan minimal 6 titik. PENUNJANG : DR dan Rontgen sudah baik, untuk Gram Sputum belum diajukan. DIAGNOSIS : dan DDnya kurang tepat. RESEP : Sudah mengajukan antibiotik dan paracetamol namun pilihan golongan antibiotikkurang tepat dan dosis kurang pas
Station 4	pemeriksaan fisik kurang lengkap. isi dulu tabung tetsan 1/2 baru dialirkan. rapikan selang infusnya jangan ada yg menggulung. pastikan dulu tetsannya lancar baru di fiksasi
Station 5	penguncian kateter direkomendasikan dengan air steril bukan udara
Station 6	Buka komunikasi dg dialog kepada pasien. Kepala lahir usap wajah, cek lilitan, baru lahirkan bahu, sangga susur. Inj oksitosin dilakukan setelah memastikan tdk ada janin ke-2. Mengurut tali pusat dg ibu jari, jarak klem 1 dan 2 sekitar 3 cm. saat meregangkan tali pusat posisi tangan kiri masase uterus. Amati tand apelepasan plasenta. Kerjakan sesuai yg diminta soal, cukup !

Station 8	AX : jangan lupaa cari faktor risiko dengan tanya kebiasaan yang detail ya dek PX FISIK : bukan vesikel dan bula ya dek, untuk sekunder krusta ok skuama tidak tepat yaaaa PENUNJANG : gram ok, prosedur ok, interpretasi ok DX : Ok TX : metronidazole tidak tepat ya dek..belajar lagi terapi yang tepat ya dek KOMUNIKASI : Ok PROFESIONALISME : cukup semangat selalu ya dek
Station 9	cek vaskuler distal, antebrachii kurang tepat ya, kan keluhannya di pergelangan tangan, fraktur pada tulang panajng itu harus ditentukan 1/3 mana, ada dislokasi sendi atau tidak? ada pergeseran segmen kearah mana, belajar lagi fraktur kompresi itu apa?, menentukan fraktur smith atau colles itu harus tau alasannya. kalo kamu bidai regio antebrachium dalam posisi menekuk di sendi siku, mestinya harus ditambah arm sling/mitela gendong apalagi pasiennya masih bisa jalan, kalo pasiennya ndak bisa jalan nah baru dibidai dalam posisi sendi siku lurus