

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

19711115 - RIZKA KUSUMADEWI

STATION	FEEDBACK
Station 1	Ax : sdh cukup baik. Px fisik : sdh baik dan relevan dengan kasusnya. Dx : benar DD : salah. Tx : selain diberikan vestibular suppresan, bisa ditambahkan anti mual yaa mba.
Station 10	ax: cukup, Px atur posisi headlamp, posisi dengan duduk menyilang, headlamp mengarah kemana?tx kurang lengkap, edukasi waktu habis
Station 11	Ax: sudah mengali KU, onset, penyebab /stressor utama keluhan, RPD, RPK, beum menanyakan riwayat pengobatan apa yang dikeluhkan meyertai KU terutama pada kondisi fisik dan mental//P Psikiatri: ku, penampilan, kesadran,sikap, tingkahlaku, orintasi, afek, presepsi, hubungan jiwa, isi pikir, perhatian, tilikan --> mash ada yang kurang namun garis besar sudah tergali//Dx-DD: sesuai//Tx:dosis kurang sesuai//KIE:/sudah menyampaikan kondisi pasien, sudah mengakui kometensi, sudah memberikan edukasi cara mengurangi ketidak nyamanan, dan melibatkan lingkungan/profesional: latihan untuk menyalirkan empati pada hal yang menyedeihkan dari pasien ya, latihan lebih menghargai emosi pasien lagi namun tetap di ruang praktek dokter leadernya, hati-hat dengan pertannaan" apakah anda merasa bersalah dengan kejadian traumatis?" pertanyaan ini bisa mentrigger pasien , hati-hati dalam menyampaikan dan memvalidasi perasaa pasien ya
Station 12	ax cukup, px penjun ok, dx jika banayk kondisi patologis mungkin merupakan sebuah sinderom. perlu belajar lagi obat obatan
Station 13	berlatih komunikasi lebih luwes lagi; ajukan pertanyaan satu per satu agar pasien tidak bingung; anamnesis sudah cukup baik; belum memeriksa RR, papil lidah dan telapak tangan; secara umum sudah baik; selalu semangat belajar
Station 2	Ax: cukup; Px: fisik: cukup,Px penunjang: interpretasi foto dan ekg belum; Dx: benar satu, masih kurang 1 diagnosis, waktu habis saat diagnosis
Station 3	ANAMNESIS : Sudah baik semua. FISIK : KU oke, VS ga meriksa respirasi, Thorax IPPA oke, tapi sebaiknya perkusi dilakukan membandingkan kanan dengan kiri, bukan kirikebawah trs kanan kebawah ya begitu juga auskultasinya. Tidak cuci tangan selesai pemeriksaan. Kalau udah selesai pasiennya di beresin ya, jangan dibiarkan kedinginan diatas bed. PENUNJANG : Rontgen sudah dimintakan tapi interpretasi salah, DR dan Gram Sputum tidak diajukan. DIAGNOSIS dan RESEP belum diajukan
Station 4	pemeriksaan tdk lengkap. dx belum menyebutkan syok hipvolemik. biarkan infusnya mengalir jangan ditutup lagi saat fiksasi.
Station 5	px fisik: tidak melakukan palpasi, tidak menyebutkan diagnosis, pengunci kateter direkomendasikan pakai air bukan udara, belum memberikan edukasi, waktu habis
Station 6	Buka komunikasi dg dialog kepada pasien. Perasat tirgen posisi tangan menahan perineum. Setelah keala lahir putar paksi luar, saat melahirkan bahu yg atas dulu baru belakang bukan ditarik tapi ditekana, Cek apgar dilakukan menit ke-1 dan 5. Setelah yakin tdk ada janin ke-2 inj oksitosin. Mamase uterus dg cara memutar di fundus, bukan diurut2. Kerjakan sesuai yg diminta zool saja. Kalau yakin lengkap tdk perlu eksplorasi manual..
Station 8	AX : sip dek ax cukup lengkap tingkatkan yaa dek rizka PX FISIK : Ukk : bukan vesikel ya dek, kalau vesikel kurang tepat ya dek...sekunder ok hanya salah di vesikel ya dek..PENUNJANG : Gram ok, prosedur hampir betul ya dek hanya salah di pengambilan sampel ya dek, bukan pakai skalpel tapi pakai kapas lidi ya dek rizka, interpretasi : ok DX : ok TX : kenapa langsung ab oral dek?apakah sudah cukup luas hingga menggunakan amoxicillin? coba bejar lagi prinsip terapinya ya dek rizka KOMUNIKASI : ok PROFESIONALISME cukup semangat selalu ya dek rizka

Station 9	<p>periksa status lokalis LFM dan neurovaskuler distal trauma yg lengkap ya, perintah rontgen juga yg lengkap regio posisi kanan/kiri, os radius itu tulang panjang jadi kalo ada fraktur ya diposisi 1/3 mana harus jelas, kemudian fraktur radius distal itu ada colles ada smith nah masing-masing ada ciri khasnya, disebutkan ya, dipelajari juga, hayo yg benar ini pasiennya fraktur atau bukan kalo fraktur ya tatalaksana fraktur, hati-hati dan teliti, kalo membidai itu ya harus hati-hati jangan menggerak-gerakkan bagian yg fraktur, tambah parah pasiennya, belajar lagi membidai dan mengikat dengan benar dan tidak menyakiti, , kalo pasiennya masih bisa jalan (mobile) membidainya dalam posisi sendi siku ditekuk dan digendong dg armsling/mitella, jangan dibidai dalam posisi lurus, kecuali pasiennya tidak bisa duduk/berjalan</p>
-----------	---