

**FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025**

21711012 - ABEL SANGGRA PUTRIAN

| <b>STATION</b>                               | <b>FEEDBACK</b>   |
|--|---|
| Endokrin                                     | IMT 31,5 ini obese gr brp? LP 110 termasuk obese apa? DD yg 1 blm tepat. di bagan bag ax blm dimasukkan RPD, kebiasaan sehari2.   |
| Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas | Ax baik intepreti px fisik baik, pemilihan, penunjang baik, terpai baik, tapi dosis kurang tepat  |
| Ginjal Urogenital                            | Dx= kurang tepat ; Tx= jangan lupa minta pasien untuk berbaring dan melepas pakaian bagian bawahnya. pasang handscoon steril kurang tepat ya, perhatikan posisi jarinya supaya kita juga nyaman ketika tindakan. meletakkan alat steril di area nonsteril, ON. alat-alat yg sudah tidak digunakan sebaiknya diletakkan di bengkok ya, pastikan pekerjaan kita rapi. sebaiknya lepas handscoon ketika sudah selesai tindakan sampai menutup area tindakan ; Komunikasi dan edukasi= edukasi kurang ; Profesionalisme= ketika berhadapan dengan pasien atau keluarga, pastikan posisi kita sejajar dengan mereka. jika mereka duduk, kita perlu duduk juga untuk menghargai pasien ya. jangan ketika mereka duduk lalu kita berdiri, seperti menggurui pasien dan keluarganya. sebaiknya minta IC secara tertulis juga ya dek, karena sirkumsisi merupakan tindakan invasif sehingga kita bisa terlindungi secara hukum juga. perhatikan prinsip sterilitas |
| Hematoinfeksi                                | hanya mampu memutuskan 2 pemeriksaan penunjang. diagnosis inti oke, penyerta kurang oke. dd salah satu terlalu jauh. elum dilakukan. masih ada banya gelembung udara dalam selang infus. pemasangan torniquete terlalu jauh dari lokasi tusukan. jangan lupa pasang perlak ya. jumlah tetesan tidak tepat. belajar fiksasi lagi yang bener ya dek. edukasi bisa dilengkapi lagi, penyebab, rencana tindak lanjut.   |
| Kardiovaskular                               | interpretasi px fisik sebagian tdk tepat. px penunjang segaian tdk tepat.   |
| Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan            | Tdk ada diagnosis kala II fase aktif. Saat memasang duk steril gunakan handscund steril. Tangan yg sudah menggunakan handscund steril sudah ga boleh pegang kacamat. Kl kepala sudah keluar namanya bukan crowning lagi, tapi sdh ekspulsi. Perasat ritgen dikerjakan saat melahirkan kepala. Setelah kepala keluar usah wajah bersihkan dari lendir. Saat memotong tali pusat 2 jari tangan kiri melindungi. Cek tdk ada janin kedua, lalu inj oksitosin. Tali pusat tdk boleh ditarik, tapi lakukan traksi terkendali. Malakukan masase uterus bukan dengan ditekan2, tapi dg masase searah atau berlawanan jarum jam.  |
| Muskuloskeletal                              | Px Fisik Lokalis: look, feel, move dilakukan dengan baik, Penunjang: sudah diminta dengan baik, jangan lupa gambaran view yang diminta. Interpretasi nya sistematis ya, fracture di os apa, jenis, ada tidaknya displacement atau tidak. Dx/DD: Dx nya benar tetapi kurang lengkap ya., DD cari kemungkinan, atau yang terlihat pada pasien dulu. Tx: Konsep imobilisasi suah tepat, balut bidai cukup, perhatikan area yang fracture juga harus tercover bidai atau splinting ya. Komunikasi: cukup, IC disampaikan dengan baik. Profesionalisme: pemeriksaan dan tatalaksana sudah baik, jangan lupa penyampaian ke pasien untuk tx berikutnya, apakah dirujuk? atau di lakukan tindakan lain, Oke, Goodjob, Semangat.  |

|                     |   |
|---------------------|---|
| Neurobehavioer      | meningeal sign selain kaku kuduk apa? thorax abdomen dan ekstremitas harusnya juga diperiksa, DD 1 saja yg tepat, penurun panasnya atau anti nyeri utk kepalanya blm dikasih, edukasi kurang tepat-opname tdk rujuk tidak perlu pemeriksaan lebih lanjut tdk  |
| Organ Indera        | OK. SIIP  |
| Psikiatri           | Anamnesis: hitung dan pertimbangkan gejala utama depresi dan gejala penyerta depresi untuk menentukan derajat depresi. gali hendaya dan peran yang terganggu karena sakitnya. Pemeriksaan kognitif seperti menghitung mundur, tambah, kali, atau mengingat 3 nama benda digunakan untuk keluhan yang melibatkan gangguan kognitif, pada pasien ini tidak ada keluhan tersebut. Pemeriksaan status mental minimal yang dilaporkan: kesan umum (wanita, tampak sedih, sesuai usia, rawat diri baik), sikap (kooperatif), STL (normoaktif), Orientasi O/W/T/S (baik), Afek (sedih/depresif/disforik), Mood (sedih), Isi pikir (ide kesedihan, rendah diri, loneliness), proses pikir (relevan), Gangguan persepsi (Halusinasi -), Insight (baik 4-5). diagnosis: derajat depresinya masih salah, DD nya jika skizoafektif terlalu jauh. Obat: sudah benar. |
| Sistem Integumentum | Ax: keluhan lain yang biasanya menyertai penyakit ini belum digali, upaya yang dilakukan untuk mengurangi keluhan/upaya pengobatan belum digali. status lokalis: masih salah dalam mendeskripsikan UKK dan UKK primer tidak tersampaikan. Terapi: pelajari lagi kapan diberikan antibiotik oral, apakah untuk lesi lokalis spt itu perlu diberikan spektrum luas dan oral? jangan lupa formulasi nya apa?dikertas resep tidak kamu tuliskan formulasi obatnya. kemudian pelajari lagi rasionalisasi pemberian antibiotik, indikasinya apa?indikasi lho..indikasi bukan ditulis dengan antibiotik, tapi indikasi kamu memberikan obat tersebut untuk apa. Cara pemberian obat juga harus dituliskan lengkap di bagan rasionalisasi obat.   |
| Sistem Respirasi    | Ax: sudah lengkap; PF: belajar lagi cara pemeriksaan tanda vital ke mahasiswa semester 1 ya, pemeriksaan relevan adalah head-to-toe bukan hanya toraks saja (toraks juga ada jantung) Penunjang: darah rutin sesuai, ro toraks terdapat peningkatan corakan bronkovaskuler (???) baca lagi apa itu corakan dan apa itu infiltrat. Dx: pneumonia komunitas dd: bronkitis akut (1) Farmakoterapi: baru antibiotik dan antipiretik Overall: kehabisan waktu, Belajar lagi ya   |