

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711017 - AMADEA NAMIRA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Untuk kebiasaan juga digali aktivitas fisik/sedentary, IMT 31,5 obesitas gr brp? LP 110 termasuk apa? DD ada 1 yg blm tepat
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax baik, cukup lengkap namun riwayat teman belum digali, interpretasi px fisik belum lengkap ukuran hepar bagiamna? jadi ketiaka anmanesis upayakan menagrahakan DD dan menyingkirakan DD lain dengan bertanya. pex penunjang yng diusulkan terarah. apakah benar kolangitis ada demam sd 5 hari? demam 5 hari,. pada kolangitis apakah ada hepatomegali? pada kolangitsi apakah ada pegal linu? nyeri perut saat palapsi tidak ada tapi saat dipalpasi heparnya teraba nyeri .
Ginjal Urogenital	Dx= diagnosis tetap harus disampaikan ya, jangan besok-besok. masa tiba-tiba tindakan baru diagnosis? kan kita harus diagnosis dulu untuk tau apa yg akan diberikan atau dilakukan. diagnosis juga kurang tepat ya ; Tx= pasang handscoonnya kurang tepat, posisi ibu jari jadi di kelingking, perhatikan kenyamanan diri juga untuk tindakan ya agar pasien juga merasa aman. membersihkan smegma kemudian memasang duk steril. melakukan jahit area frenulum sebelum memotong preputium. tindakan belum selesai karena waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= edukasi tidak dilakukan karena waktu habis ; Profesionalisme= IC tidak menyampaikan risiko tindakan. sudah meminta IC secara tertulis. jangan minta maaf sama saya ya dek, minta maaf sama diri sendiri dan pasien karena tidak optimal dalam tindakan. perhatikan efisiensi waktu ya
Hematoinfeksi	hanya mampu memutuskan 2 pemeriksaan penunjang. diagnosis oke, dd salah satu terlalu jauh. tabung pengontrol diisi dl separuh ya, baru dialirkan infusnya. pemilihan cairan untuk kasus ini kurang tepat. darah tidak keluar. belajar lagi fiksasi infus yang bener ya. tetesan tidak diatur, tidak dihitung. edukasi masih kurang lengkap.
Kardiovaskular	interpretasi px fisik sebagian tdk tepat. dx dan dd tepat. menulis rasionalisasi tdk lengkap tapi bisa menjelaskan.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Paritas perlu disebutkan dalam diagnosis. Sdh baik, jangan terlalu tegang, belajar relaks. Kerjakan perasat ritgen saat kepala lahir. Saat kepala ekspulsi usah wajah, bersihkan dari lendir. Setelah bayi lahir cek apakah ada janin kes-2. bila aman, inj oksitosin. Potong tali pusat jangan lupa, perhatikan caranya. Waktu masih ada sisa, jangan tergesa, masih sisa waktu.
Muskuloskeletal	Px Fisik Lokalis: look, pastikan sampaikan atau interpretasikan apa yang kamu lihat ya, ukuran luka berapa, kontaminasi luka nya, perdarahan nya gimana. feel, cukup, move oke. Penunjang: pemeriksaan penunjang jangan lupa gambaran view juga harus dipastikan, menggunakan view AP dan oblique ya. Dx/DD: Diperhatikan lagi derajat pada fraktur ya, dengan luka terbuka seperti itu kok masih close fracture, oke, sudah diperbaiki. Tx: tatalaksana bidai cukup, apabila memakai bidai pertimbangan sisi posterior medial dan laterlal. Bisa juga menggunakan splinting atau elastic bandage. Komunikasi: cukup Profesional : cukup, jangan lupa, disampaikan setelah ini pasien harus seperti apa, dirujuk kah?. Overall, keseluruhan konsep mengenai tatalaksana fraktur sudah mengerti, tetapi perlu dipelajari lagi terkait prosedur dan penegakan diagnosa, Oke, Semangat!

Neurobehavior	anamnesis kurang menggali keluhan terkait gangguan cerebrovaskularnya dan kemungkinan infeksi sebelumnya, nyeri kepala kurang digali detailnya, 1 DD ada yg kurang tepat, terapi pada pasien ini seharusnya intravena ya dan harus opname utk periksa kepala dan periksa lainnya, dan perlukah antibiotik juga, edukasi belum lengkap habis waktu
Organ Indera	OK, perlu lebih spesifik dalam menginterpretasi hasil pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis
Psikiatri	Anamnesis: Sudah baik, sudah menggali kemungkinan bipolar juga. tanyakan onset, 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: sudah benar. Obat: sudah benar.
Sistem Integumentum	Ax: cukup baik, hanya saja apakah ada teman/tetangga yang mengalami hal serupa belum ditanyakan. Status lokalis: ada UKK primer yang belum disampaikan. terapi: pemeberian antibiotik sistemik dilakukan jika lesinya luas, dalam hal ini kurang bijak memberikan amoksisilin.
Sistem Respirasi	Ax: sudah lengkap; PF: sudah lengkap; Penunjang: darah rutin dalam batas normal (???), ro toraks peningkatan corakan bronkovaskuler (bedakan dengan infiltrat (??), cat Gram sputum sudah sesuai. Dx: pneumonia (padahal di rontgen tidak melihat infiltrat ??) dd: bronkitis akut dan bronkiectasis (data apa yang mendukung ??). Farmakoterapi: sudah sesuai. Overall: sudah baik.