

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711023 - ANDINI NURUL SUCI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	coba digali juga kebiasaan aktivitas fisik/sedentary. imt 31,5 itu obesitas gr brp?DD diupayakan yg paling memungkinkan ditulis di urutan pertama
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax baik tapi anamnesis sistem kurang lengkap, mual muntah nafsu makan belum digali ini penting krn hepattis A penyembuhan sel f limiting disease,. dari asupan makan dan kenyamanan. terapi simtomatik utk kenyamanan pasien juag penting. bak dan bab spt apa nyeri otot. hasil pemeriksaan fisik tidak dibaca dg teliti dan belum dismapaiakn dengan lengkap. contoh hasil px hepar bagaimana ? penunjang sebgaiknay diperikan bagaimana kondisi hepar/fungsi hepar, kenapa mmeinat px widal? apakah yang positif widal ada gejala gangguan di hepar? apakah nenar hasil darah rutin lekositosis? coba dibaca lagi tatalaksana hepatitis A ya.
Ginjal Urogenital	Dx= ok ; Tx= tidak meminta pasien untuk berbaring dan membuka pakaian bagian bawah, tetap harus persiapan pasien ya tidak hanya persiapan alat. tidak melakukan disinfeksi dulu? tidak memasang duk steril juga. saat anestesi kurang tepat karena tidak diaspirasi dulu. alat-alat yg digunakan jadi ngga steril ya karena tidak dilakukan disinfeksi dan pemasangan duk, ON. pemotongan preputium kurang rapi. sebelum menutup area luka tidak diberi povidon iodine atau antibiotik salp atau sufratul (jaring antibiotik) ; Komunikasi dan edukasi= edukasi kurang ; Profesionalisme= yakin ngga IC dulu dek? sirkumsisi adalah tindakan invasif, perlu persetujuan pasien. jangan minta maaf sama saya ya dek, minta maaf sama pasien karena tidak optimal dalam melakukan tindakan
Hematoinfeksi	pemeriksaan penunjang oke. diagnosis oke, dd salah satu agak jauh ya dek. fiksasinya bekajar lagi yak, belum sempat atur tetesan juga. edukasinya juga ke malariannya ya.
Kardiovaskular	interpretasi px fisik sebagian kurang tepat. dx dan dd tdk tepat..rasionalisasi ikut tdk tepat
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Posisi handuk dibuka, bukan ditumpuk di perut ibu. Apron dipasang sempurna. Saat kepala lahir kerjakan perasat ritgen. Kepala ekspulsi usap wajah. Lahirkan bahu depan lalu belakang setelah putar paksi luar. Tali pusat dilidungi saat di potong. Melihat ada janin ke-2 dengan periksa dalam, bukan dilihat. Cek kelengkapan plasenta, dilakukan bukan hanya disebutkan.
Muskuloskeletal	Px Fisik Lokalis: look, feel, move sudah dilakukan, sebisa mungkin lengkap ya mbak, look bisa dilihat ada tidaknya swelling, ukuran luka berapa, kontaminasi luka nya, perdarahan nya gimana. feel, jangan lupa pakai handscon sebagai bentuk pencegahan, jangan lupa cek ada tidaknya neurovascular disturbance. move oke, Penunjang: Pemeriksaan RO sudah diminta, tetapi belum bisa menentukan regio dan gambaran view yang diharapkan. Interpretasi perlu diperhatikan dan dilengkapi ya Dx/DD: Dx benar tetapi belum lengkap, dipelajari ya derajat fraktur, dengan luka seperti itu kurang tepat kalau menyampaikan fraktur tertutup Tx: oke, sudah melakukan bidai, tetapi diperhatikan lagi ya, yang fraktur metatarsal, tapi malah metatarsal tidak tercover, pertimbangan bidai 3 sisi, posterior, medial, lateral, atau menggunakan elastic bandage. Komunikasi: oke cukup, Profesional: jangan lupa pakai sarung tangan ya, pasien safety kita juga safety. Dipelajari lagi ya, sistem muskuloskeletal.

Neurobehavioer	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 sempat
Organ Indera	perlu belajar lebih bersikap empati kepada pasien saat mencari data klinis/informasi. perlu lebih menginternalisasi informasi yang didapatkan,, misalnya, apakah glaukoma yang terjadi adalah sudut terbuka atau tertutup, bagaimana mekanismenya.. dst
Psikiatri	Anamnesis: perlu digali juga kemungkinan DD yang lain seperti bipolar atau kecemasan, hitung gejala utama depresi dan gejala penyerta depresi untuk menentukan derajat depresi. gali hendra dan peran yang terganggu karena sakitnya. gali stresor yang paling berpengaruh pada keluhan pasien. Pemeriksaan status mental pelaporan dan intepretasinya masih belum sesuai dengan yang seharusnya dilaporkan. 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: depresinya seharusnya tidak berat,. Obat: sudah benar
Sistem Integumentum	Ax: progresi keluhan utamanya belum tergali. Status lokalis: UKK primer nya kok plenting ? Istilah UKK dipelajari lagi, UKK sekunder juga masih salah. belajar lagi terkait dg UKK dan deskripsinya. diagnosisnya itu masih salah. belajar lagi ya. Terapinya masih salah ya.
Sistem Respirasi	Ax: sudah lengkap; PF: sudah lengkap; Penunjang: darah rutin sesuai, ro toraks peningkatan corakan bronkovaskuler (bedakan dengan infiltrat), jantung membesar (??), kultur sputum (5-7hari), cat Gram sputum sudah sesuai. Dx: pneumonia (padahal di rontgen tidak melihat infiltrat ??) dd: bronkitis akut (data apa yang mendukung ??). Farmakoterapi: amoxyclav 2dd1 (mungkin bisa dibaca lagi terkait dosisnya). Overall: sudah baik.