

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711025 - BISMO PANJI KUSUMO

STATION	FEEDBACK
Endokrin	riwayat keluarga serupa? bs juga ditanyakan riwayat DM/hipertensi pd keluarga, dll. pada pasien ini ada gejala klasik, Untuk kebiasaan sehari-hari coba digali aktivitas fisik/sedentary. imt 31,5 itu obesitas gr 1 kah?, data2 tiroid tdk khas sebenarnya. DD hanya tepat 1. untuk bagan belum semua tepat
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax secara umum baik namun anamnesis sistem kurang digali, misal BAK nay seperti apa, BAB nyeri perut? nyeri otot, interpretaipmeriksaan fisik hanya disebutkan demam dan ikterik. coba baca hasil pemeriksaan lebih teliti, pemeriksaan gold standar belum du=iminta, kenapa hanay memebri parastamol belum diberikan rasionalisa kenapa? obat peneurun pas sudah diberikan, padaj pasien juga muntah sd 3 kali tidak pasien akan merasa tidak puas dengan dokter?
Ginjal Urogenital	Dx= ok ; Tx= tidak meminta pasien untuk berbaring dan melepas pakaian bagian bawahnya sejak awal. memegang alat steril kemudian ditempelkan ke baju, ON. alat yg sudah tidak digunakan sebaiknya letakkan di bengkok ya. sisa benang jahit terlalu banyak, efisienkan penggunaannya ya. hasil sirkumsisi cukup rapi. alat-alat steril diletakkan di area nonsteril, ON. belum menjahit frenulum dan menutup area tindakan karena waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= edukasi belum dilakukan karena waktu habis ; Profesionalisme= IC lengkap dan sudah melakukan IC scara tertulis. perhatikan prinsip sterilitas ya
Hematoinfeksi	hanya mampu memutuskan 2 pemeriksaan penunjang. diagnosis oke, dd oke. jangan lupa isi tabung pengontrol infus dl seoruh baru dialirkan ya dek. jangan lupa dipakaikan perlak ya dek. begitu cairan masuk, torniquete segera dilepas ya. tpmnya tidak dihiting dan diatur. edukasi belum lengkap mengenai penyakit, penyebabnya, rencana tatalaksana.
Kardiovaskular	. belum menyimpulkan kondisi paru. usulan px penunjang 1 kurang tepat. dx dan dd tdk tepat. rasionalisasi sesuai dx sehingga tdk tepat.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Bukan masuk inpartu, malah sdh kala II. Dipimpin persalinan, bukan dilakukan inpartu. Saat kepala ekspulsi bersihkan wajah bayi dari lenidr, sebelum cek adanya lilitan. Saat memotong tali pusat, dua jari tangan kiri melindungi. Jarak 5-10 cm (bukan derajat). Saat edukasi pasien tdk paham istiah apgar, disampaikan dg bahasa yang dipahami misal bayi tdk pucat dan langsung menangis.
Muskuloskeletal	Px Fisik Lokalis: look, feel, move diperhatikan lagi ya, look itu apa yang ditemukan saja, luka, ukuran, kontaminasi atau tidak, perdarahan aktif tidak, feel lihat krepitasi tidak, jangan lujpa sarung tangan ya, menghibdari paparan infeksi. Move lakukan aktif dan pasifnya ya. Penunjang: Sudah meminta, regio nya masih kurang tepat, Interpretasinya dilengkapi ya, fr di os apa, jenis fr, bentuk fr nya dsb. Dx/DD: dieplajari lagi ya dx , grading fracture. kurang lengkap ya tadi, dd lihat yang paling mungkin dari temuan mu. Tx: jangan lupa MLBM dulu disampaikan, Manajemen fr nya diperhatikan ya, balut bidai untuk imobilisasi fracture site, tadi bagian kaki malah tidak reimobiliasia, pertimbangkan splinting atau bidai 3 posisi atau spalk dengan balut elastic band Komunikasi: oke cukup, Profesional secara keseluruhan urutan sudah runtut, tetapi rangkaian dari data yang ditemukan belum komprehensif. Dipelajari lagi ya, mengenai masalah pada muskuloskeletal, Oke, Semangat ya bismo!

Neurobehavioer	anamnesis kurang menggali keluhan terkait gangguan cerebrovaskularnya dan kemungkinan infeksi sebelumnya, nyeri kepala kurang digali detailnya,kehabisan waktu blm resep dan edukasi, dx kalo meningitis masih kurang lengkap apakah otaknya kena juga apa tdk
Organ Indera	Tidak lengkap dalam menjelaskan diagnosis. belum menjelaskan terkait patogenesis, sudah ditanya, tetep belum menjelaskan
Psikiatri	Anamnesis: Perlu juga digali gejala kemungkinan DD yang lain seperti bipolar atau kecemasan,tanyakan onset, hitung gejala utama depresi dan gejala penyerta depresi untuk menentukan derajat depresi. gali hendaya 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 presepsi (Halusinasi -), Insight (baik 4-5). Insight dilaporkan 7 (insight tidak ada yang 7 ya.... dipelajari lagi). diagnosis: sudah benar. Obat: sudah benar.
Sistem Integumentum	Ax: RPD belum digali yang relevan dg kasus, upaya pengobatan nya belum digali. UKK primernya belum lengkap. dan untuk deskripsi UKK ada tata caranya dipelajari kembali ya. Terapi: pemilihan antibiotiknya belum tepat, belajar lagi ya.
Sistem Respirasi	Ax: riwayat alergi belum digali; PF: pada PF toraks selain paru ada jantung juga, suara tambahan belum dicari; Penunjang: darah rutin sesuai, ro toraks peningkatan corakan bronkovaskuler, jantung membesar (infiltrat tidak terlihat ?), sputum Gram sudah sesuai. Dx: pneumonia dd: bronkitis kronis (onsetnya 5 hari lho) ddnya baru 1. Farmakoterapi: sudah baik Overall: kadang blocking.