

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711035 - LILI FARAHDINA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	anamnesis utk menyingkirkan diagnosis dan perjalanan penyakit belum lengkap....interpretasi PF kurang lengkap....interpretasi px penunjang kurang lengkap...diagnosis tepat 2
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Karakteristik demam blm tereksplore secara detil (hanya tanya pola terus menerus atau tidak), BAK blm tereksplore, Gejala lain yg relevan dgn kemungkinan kasus berdasar riwayat blm terksplore. Lain2 baik
Ginjal Urogenital	diagnosa kurang teapa, sebelum di tutup harusnya arah lain juga di jahit untuk kontrol perdarahan (diucapkan secara simulasi), dibayangkan area yang dipotong terjadi perdarahan
Hematoinfeksi	penunjang ok, dx dan dd ok, IC ok, persiapan : cairan yg dipilih dibaca lagi ya, mengosongkan selang dari gelembung udara ok, teknik aseptik ok, teknik insersi ok, perhitungan cairan belum tepat, edukasi kurang lengkap
Kardiovaskular	Anamnesis cukup. Px fisik Interpretasi belum lengkap. Px penunjang mengusulkan 3 px yg sesuai, interpretasi EKG OK, RO Thoraks belum diinterpretasi. Dx DD belum sesuai. Rasionalisasi belum lengkap.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	proses kelahiran bahu bayi kurang tepat ya,,seharusnya bukan sangga susur dulu baru bayi d arahkan keatas dan kebawah,,terbalik ya,pemotongan tali pusat tidak tepat (seharusnya dioles povidone iodine dl baru dipotong,saat pemotongan seharusnya tangan kita melindungi perut bayi),proses kelahiran plasenta tidak tepat (bukan ditarik ya tapi dipilin sambil diputar supaya selaput tidak tertinggal),belum melakukan edukasi pada pasien (tidak melakukan edukasi pada pasien (apa yang selanjutnya harus dilakukan pasien untuk membantu proses pemulihan?dan apa edukasi pada ibu untuk bayinya?),IC belum dilakukan dengan lengkap
Muskuloskeletal	Px Fisik: look feel move sudah dilakukan, teknik cukup baik. data yang dilaporkan tidak lengkap, jika ada luka maka deskripsikan luka yg tampak, ukurannya, dasarnya, tepi lukanya, batasnya, bersih/kotor. Px penunjang: permintaan px kurang tepat, coba dilihat lagi kelainannya ada pada regio apa? interpretasi kurang lengkap, jika yakin kelainannya berupa fraktur maka deskripsikan frakturnya dengan lengkap. Dx dan DDx: Tx: cukup, pelajari lagi ya cara membidai pada kasus trauma Komunikasi: salam perkenalan sudah, tanya identitas pasien yg tidak dilakukan. cuci tangan, IC, handscoen sudah. Edukasi juga penting dilakukan terkait kasus yang dialami pasien
Neurobehavioer	ax: banyak informasi yang blm ditanyakan (tdk menggali karakteristik demam dan nyeri, keluhan penyerta, memperberat dan memperingahn, RPK , fisik: harusnya sistematis dimulai dr KU, antropometri, VS, umum, baru neurologis, reflek fisiologis harusnya juga mengecek perluasan, patologis kaki hanya di kanan saja, tdk cek kekuatan otot, kernig, brudzinski 2dx benar, dd salah,terapi hanya benar antikonvulsan, namun salah harusnya bukan tab
Organ Indera	anamnesis sudah baik, interpretasinya pemeriksaan fisik mata sudah baik, saat menegakkan diagnosis belum mengklasifikasikan glaukomanya dan OD/OS nya? rasionalisasi data klinis baik
Psikiatri	ax : sdh oke, px ststus mental bs lebih dilengkapi lagi ya, dx sdh sesuai, ddx nya ada yg sesuai ada yg belum, bs dipelajari lagi ya.. TX nama obat sudah sesuai, frekuensi sesuai, namun dosis obatnyakurang tepat, bisa dipelajari lagi ya .. diingat dan dihafalkan lagi

Sistem Integumentum	<p>AX: tidak mengalu FR, RPD, RPK dan penyakit sistemik. PX: jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan UKK" terdapat vesikel multipel tersebar di bagian hidung dan mulut dengan dasar eritem dengan beberapa pecah menjadi krusta kekuningan"--> prideriksi dulu ya baru UKK, sudah menyebutkan UKK primer dan sekunder. DX: "impetigo crustosa ec stapilococcus sp." . TX: penulisan resep dimulai dari causatif ya, DOC susui, ini perlu diberi simptomatik tidak ya?. Rasionalisai: cukup rasional, indikasi dan sediaan sesuai. KIE: cukup</p>
Sistem Respirasi	<p>Interpretasi px penunjang tkurang tepat, dx kurang tepat,</p>