

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

21711036 - FAIZ AKMIL ADDINA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	anamnesis tolong lebih terarah, dan menyingkirkan DD lain....interpretasi PF tepat 2.....DD yg disampaikan tepat 1....rasionalisasi perlu diperbaiki lagi, akan lebih baik lagi jika bisa menjelaskan hubungan antar tiap data anamnesis, PF, Px penunjang dan diagnosis. dan jelaskan ke pasien
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax secara garis besar lumayan mengarah, hanya tdk terlalu lengkap (gejala2 dispepsi dan sesuatu yg muncul di organ lain juga blm tergal). Px fisik: demam, sklera, nyeri tekan, tdk ada hepatomegali. Hepatitis A.
Ginjal Urogenital	jangan di release dulu kalau belum di anestersi karena nyeri
Hematoinfeksi	penunjang hanya 2 yg disebutkan,, dx belum tepat dd betul 1 (baca lagi ya), pemilihan cairan pd kasus ini dipelajari lagi, pasang infus : persiapan : belum membebaskan selang dari gelembung udara, belum mengisi tabung cairan dlm infu set, teknik aseptik ok, insersi kateter iv apakah sudutnya sedalam itu?pasang tornikuet kenapa jauh sekali di lengan atas kalau yg ditusuk di punggung tangan, dan kendor sekali, edukasi tdk relevan dg penyakitnya
Kardiovaskular	Anamnesis cukup, gali lebih detail terkait karakteristik nyeri dan keluhan penyerta yang relevan dan kebiasaan hidup. Px fisik belum lengkap interpretasinya. Px penunjang sudah 3, interpretasi belum benar dan lengkap. Dx DD belum sesuai. Rasionalisasi belum lengkap
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	menetapkan diagnosis hanya menyebutkan kala-nya saja,apa saja tanda kala2 yg benar?apakah kepala masuk panggul merupakan tanda perslinan? untuk putar paksi luar itu ditunggu y bukan penolong yg memutar,sangga susut tidak tepat,cara memotong tali pusat tidak tepat (jepit dulu dgn klem di 2 tempat lalu sebelum dipotong olesi dengan povidone iodine dl) perasat yang digunakan untuk kelahiran plasenta tidak tepat, cara melahirkan plasenta tidak tepat (bukan ditarik ys)
Muskuloskeletal	Px Fisik: px look feel move sudah dilakukan, teknik cukup, data yg dilaporkan kurang lengkap. look ukurannya brp, dasar lukanya apa, bersih/kotor.   Px penunjang: permintaan px kurang tepat, interpretasi kurang lengkap sedikit dik tidak hanya lokasi dan tipe fraktur, tapi juga patahannya seperti apa dan posisi patahannya gimana juga didefinisikan.   Dx dan DDx: Dx kurang lengkap, utk DDx coba pikirkan dx lain diluar fraktur yg masih relevan dengan kasusnya dik   Tx: apakah imobilisasi fraktur cukup dengan elastic bandage saja?coba dibaca lagi yaa dik   Komunikasi: salam dan perkenalan sudah dilakukan, tapi tidak tanya identitas pasien scr singkat. cuci tangan dan IC sudah dilakukan, tapi IC utk tatalaksana singkat sekali, seharusnya tetap dijelaskan ya sakitnya apa dan akan dilakukan apa.
Neurobehavioer	ax: tidak lengkap, tdk memperdalam karakteristik nyeri, memperberat memperingan, keluhan lain. px reflek fisiologis achilles dan bisep posisi pasien tdk tepat. tdk cek kekuatan otot, general hanya kepala saja, px meningeal sign hanya bener meningeal sgin, dd salah semua, obat hanya benar jenisnya (antikonv) namun salah sediaanya.e dukasi hanya rujuk
Organ Indera	anamnesis sudah baik, interpretasinya pemeriksaan fisik mata sudah baik, saat menegakkan diagnosis belum mengklasifikan glaukomanya dengan baik, glaukoma sudut terbuka? dan OD/OS nya? rasionalisasi data klinis baik

Psikiatri	<p>ax: masih kurang, bisa lebih eksplorasi lagi stressornya pasien itu apa, apa yang memperberat kondisinya, bagaimana yg dia rasakan thd kondisinya itu, keluhan lain yg mgkn menyertai bisa lebih digali/ditanyakan. bisa dilatih lagi untuk step by step cara melakukan pemeriksaan status mental ya, kurang runtut, dan apa iya pasien tampak berantakan ? deskripsikan sesuai dg kondisinya pasien ya.. tingkatkan selalu ya.. DX: sudah sesuai namun kurang lengkap dan spesifik, untuk ddx bs dipelajari lg. jenis obat yang dipilih tepat kekuatan obat sesuai, namun frekuensinya msh kurang tepat. bisa belajar lagi untuk tatalaksananya ya.</p>
Sistem Integumentum	<p>AX: belum menggali penyakit penyerta yang mungkin ada atau penyakit sistemik ( hanya menanyakan demam). Px: Jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah "pada sekitar mulut dan hidung terdapat crusta berwarna kuning dan terdapat pustul menyebar multipel dasar eritem, crusta menyebar" --&gt; sebutka lokasi UKK primer baru sekunder ya ( jangan sekunder dulu baru primer (terbalik)) . Px penunjang meminta Zank ( kurang tepat), Kenapa zank test positif? itu bukan zank lo dek apa hayo itu?. DX: Impetigo crustosa. TX: RESEP: jika anak lebih baik jika diberikan data BB ya, urutan menulis resep dari causatif dulu baru ke simptomatis ya, memilih obat Gameksan 1%(onat skabies). kurang tepat. RASIONALISASI: DOC kurang sesuai, Px penunjang kurang sesuai, cara pemberian kurang sesuai. KIE sudah dilakukan namun bu-buru karena waktu habis.</p>
Sistem Respirasi	Ok