

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

21711042 - HEKSA AULIA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	interpretasi PF tepat 2.....diagnosis banding tepat 2 tapi 1 tidak lengkap
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: sebenarnya sdh tergali cukup lengkap, akan tetapi entah sampai dengan usulan px penunjang (dgn ditambah data px fisik yg juga sdh disebutkan dengan jelas, ditambah px penunjang yg juga mengarah, konklusi yg dibuat tdk tepat. Px fisik oke. Dx. chikungunya, (malaria, hepatitis sbg DD), . Usulan penunjang: DR,SGOT/PT, Feses, Rasionalisasi data tdk lengkap
Ginjal Urogenital	edukasi kurang, lain lain cukup baik
Hematoinfeksi	penunjang hanya 2 yg disebutkan, dx dan dd ok, pemilihan cairan pd kasus ini dipelajari lagi, pasang infus : teknik aseptik ok, insersi kateter iv ok, dipelajari lagi perhitungan cairan pada kasus ini ya, meskipun salah sudah mampu mengkonversi hitungan ke tpm dan menyetting tetesan, edukasi
Kardiovaskular	Anamnesis cukup. Px fisik interpretasi belum lengkap. Px penunjang sudah OK, interpretasi belum tepat. Dx DD belum sesuai. Rasionalisasi belum lengkap.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Alas untuk bagian bawah ibu menggunakan kain steril ya bukan handuk, setelah kepala bayi keluar apa yg harus dilakukan selain melihat lilitan tali pusat?,putar paksi luar ditunggu sampai bayi memutar sendiri ya, jangan penolong yang memutar, setelah kelahiran bayi seharusnya lakukan sangga susur,kelahiran plasenta tidak tepat (bukan ditarik ya tapi diputar supaya selaput tidak tertinggal),utntuk pemotongan tali pusat sebelumnya oleskan povidone iodine baru dipotong ya
Muskuloskeletal	Px Fisik: px look feel move sudah baik dilakukan, namun data yg disampaikan kurang lengkap, jika ada luka deskripsikan lukanya seperti apa... batasnya... dasarnya... kotor/bersih   Px penunjang: permintaan px sedikit kurang tepat, interpretasi kurang lengkap. tdk perlu terburu2 dik dalam membaca rontgennya, jika nampak kelainan maka deskripsikan scr lengkap   Dx dan DDx: kurang lengkap, utk DDx pikirkan kemungkinan yg terdekat ya dik dengan kasusnya   Tx: cukup, pelajari lagi prinsip pemasangan bidai yaa.   Komunikasi: salam, pengenalan dan tanya identitas pasien belum dilakukan. cuci tangan IC sudah baik dilakukan. komunikasi cukup luwes, memberikan bantalan pd bidai utk kenyamanan pasien sangat baik dilakukan. Pelajari lagi edukasi berkaitan dengan sakit pasien ya dik.
Neurobehavioer	ax masih banyak aspek yang bs digali, keluhan penyerta, karakteristik nyeri, memperingat memperberat, posisi pasien jangan diganti2 melulu ya, tdk cek KU, antropometri, generalis, kekuatan otot. dd salah semua. terapi yang benar cuma antikonvulsan, namun sediaan salah
Organ Indera	anamnesis sudah baik, interpretasinya pemeriksaan fisik mata sudah baik, diagnosis sudah benar,dan lengkap, rasionalisasi data klinis baik
Psikiatri	coba lebih eksplorasi stressornya apa,dan apa yang memperberat keluhannya . tingkatkan lagi cara untuk pemeriksaan status mental dan apa yang harus dilaporkan dalam pemeriksaan status mental, dx sudha sesuai, hanya ddx nya masih kurang sesuai, bisa belajar lagi ddx untuk keluhan pasien itu ada apa saja. pemilihan obat dan kekuatan obat sdh tepat hanya frekuensi pemberiannya msh krg sesuai,, bisa dipelajari lagi

Sistem Integumentum	<p>AX: belum mengali RPK dan FR serta belum mengali penyerta keluhan sistemik secara menyeluruh. PX: UKK" pada area hidung, bibir, pipidan dagu terdapat beberoapa vesicel yang pecah menjadi krusta kekuningan dengan dasar eritembeberpa eskoriasi akibat di garuk"--&gt; sudah menyebutkan pridireksi dengan UUK primer dan sekunder. DX: "impetigo crustosa" . TX: penulisan resep sesuai, udahakan tulisannya jelas dan terbaca ya jik aca coteran bubukhan ttd/paraf, pelajari lagi sediaan obat CTM ya, pada resep anak lebih baik jika ada BBnya. Rasionalisasi: cukup . KIE cukup</p>
Sistem Respirasi	Dd kurang tepat