

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711047 - AMELIA BAHIRAH

STATION	FEEDBACK
Endokrin	coba digali juga kebiasaan aktivitas fisik/sedentary. ada LP 110, tdk jd perhatian kah mb?DD diupayakan yg paling memungkinkan ditulis diurutan pertama, bagan ada yg blm tepat px penunjangnya. px penunjang ada kolesterol naik
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax baik, tapi, kurang lengkap bisa ditambah supaya pemeriksaan penunjang nya bisa lebih terarah, misal apakah ada kuning, bagaimana BAK spt teh tidak BAB spt apa, apakah ada teman yang sakit juga ? px fisik kurang teliti dibaca, nadi, ukuran hepar belum disampaikan, apa yang dimaksud lekositosis? meningkat atau menurun lekositnya? infeksi bakteri jika lekositnya ? infeksi bakteri jika lekosit berap, ayo baca lagi ya PR dibaca ya. kenapa periksa spirometri alasannya pa juag roetgen? yuk baca DD pasien dengan demam dan kuning, kenpa mmebrikan terpai amksislin apakah near terapi hepatitsi B amoksiislin?
Ginjal Urogenital	Dx= ok ; Tx= tidak persiapan pasien dengan meminta pasien untuk berbaring dan melepas pakaian bagian bawahnya. lokasi anestesi salah. posisi pemasangan klem kurang tepat. teknik memotong preputium kurang tepat dan kurang rapi. tidak melakukan jahit kontrol di jam 12 walaupun sudah menyebutkan. tutup luka dengan diberikan povidon iodine atau antibiotik salp atau sufratul (jaring antibiotik) dulu ya. menutup luka juga kurang rapi ; Komunikasi dan edukasi= edukasi kurang tepat ; Profesionalisme= tidak menyampaikan risiko tindakan, tetap harus disampaikan ya. sudah melakukan IC tertulis
Hematoinfeksi	hanya mampu memutuskan 2 pemeriksaan penunjang yang tepat, namun intepretasi salah satu masih belum tepat. diagnosis kurang lengkap, tidak menyebutkan jenis yang mana, dd hanya bisa menyebutkan 1. untuk hitung tetesan masih kurang tepat. infus RL tidak dianjurkan untuk kasus ini. infus tidak hanya dialirkan , namun dipastikan tidak ada udara. sebelum diset abocathnya, di disinfeksi terlebih dahulu. sudut penusukan tidak pas, sehingga darah tidak keluar. tetes cairan hanya diomongkan tidak beneran diatur tetesan cairannya. fiksasinya yang bener ya. edukasi kurang lengkap mengenai tata laksana lanjutan.
Kardiovaskular	interpretasi TD salah. interpretasi px paru kurang tepat. px penunjang sebagian tdk tepat. dx tdk tepar rasionalisasi tdk tepat.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Semua dipersiapkan lengkap di awal. Saat kepala lahir lakukan perasat ritgen. Kepala ekspulsi usap wajah bersihkan dari lendir. Memasang klem pertama tdk perlu diurut. Yg ke bayi boleh dg klem biru. Sebelum memasang klem ke-2, diurut dulut. Saat memotong tali pusat, lindungi dengan 2 jari. Menyebutkan perasat kutsner, kerjakan perasat kustner. Mengecek ada janin ke-2 sebelum plasenta lahir dan sebelum inj oksitosin, bukan setelah plasenta lahir.

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 cukup, move oke. Penunjang: Sudah minta foto RO, tapi regio nya bagaimana? gambaran view yang diminta juga harus jelas. sebisa mungkin regio jangan sampai keliru karena bisa berpengaruh pada dx nantinya. Saat melakukan penilaian interpretasi pastikan dengan baik sistem keseluruhan jaringan yang ada. Interpretasi nya dipelajari kembali ya. Dx/DD: hayo, konsep fraktur terbuka dan tertutup dipelajari lagi ya, grading dari fraktur. Tx: tatalaksana sudah melakukan bidai, konsep nya sudah dapat tetapi perlu diperhatikan lagi imobilisasi yang dilakukan, apakah area yang fracture tercover dengan bidai atau splinting. Komunikasi: cukup, Profesionalisme : Dipelajari kembali ya, pemeriksaan, dx, tx pada masalah muskuloskeletal. Oke, Semangat!
Neurobehavioer	anamnesis kurang menggali keluhan terkait gangguan cerebrovaskularnya dan kemungkinan infeksi sebelumnya, nyeri kepala kurang digali detailnya, status generalis harusnya tetep diperiksa ya, 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	Pelrlu meningkatkan perbaikan pada mencari data klinis yang sepsifik, sehingga dagnosisnya pun spesifik.
Psikiatri	Anamnesis: Gunakan bahasa awam yang mudah dipahami pasien. 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 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). diagnosis: sudah benar. Obat: sudah benar
Sistem Integumentum	Status lokalis: masih kuranbg tepat dalam deskripsinya, termasuk UKK primer dan sekunder . Terapi: bentuk formulasi obat nya belum dituliskan di kertas resep. Bagan: cara pemberian dan frekuensinya ditulis deti.
Sistem Respirasi	Ax: riwayat alergi belum tergal; PF: tanda vital ada RR dan Nadi (belum diperiksa), pemeriksaan fisik relevan itu head-to-toe bukan hanya toraks (toraks juga ada jantung lho) auskultasi paru selain suara dasar juga mencari suara tambahan seperti ronki dan wheezing; Penunjang: sputum BTA sudah sesuai, darah rutin sesuai, ro toraks peningkatan corakan bronkovaskuler (bedakan dengan infiltrat), jantung membesar (??). Dx: gagal jantung nyha III (data apa yang masuk??) dd: PPOK, bronkiektasis (data apa yang mendukung ??). Farmakoterapi: gagal jantung diberi antibiotik (tidak RASIONAL). Overall: belajar lagi ya.