

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711062 - ALIYYAH TSANY FIRJATUNISAH

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Untuk kebiasaan juga digali aktivitas fisik/sedentary, IMT 31,5 ini overweight kah?hipertensi gr brp? LP 110 termasuk apa? DD ada 1 yg blm tepat
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax baik, interpretai px fisk belum lengkap nadi dan nyeri perut belum disampaikan,
Ginjal Urogenital	Dx= ok ; Tx= hampir terlupa membersihkan smegma. pemotongan preputium kurang rapi. sebaiknya lepas handscoon setelah tindakan selesai ya sampai menutup area tindakannya ; Komunikasi dan edukasi= edukasi kurang ; Profesionalisme= sebaiknya minta IC lisan maupun tertulis untuk melakukan tindakan ya karena sirkumsisi termasuk tindakan yang invasif. harus teliti baca soal ya dek, di soal tidak diminta menuliskan resep
Hematoinfeksi	hanya mampu memutuskan 2 pemeriksaan penunjang. diagnosis oke, dd salah satu terlalu jauh. sebelum dialirkan infusnya, tabung pengontrol infus diisi dl separuh ya. fiksasi belum selesai, hitung tetes cairan belum dilakukan. edukasi belum dilakukan.
Kardiovaskular	interpretasi px fisik sebagian tdk tepat.usulan px penunjang sebagian tdk tepat. dx tdk tepat. rasionalisasi kurang tepat
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Diagnosis perlu dilengkapi dg paritas dan umur kehamilan. Saat memasang duk posisi tangan di dalam lipatan kain. Saat kepala lahir kerjakan perasat ritgen, Tunggu putar paksi luar sebelum melahirkan bahu. Pemotongan tali pusat, bukan plasenta Klem pertama bisa dg klem biru. Sebelum inj oksitosin,tikan tdk ada janin ke-2. Amati tanda2 plaseta lepas. kerjakan perasat kutsner. Cek kelengkapan kotiledon dan selaput.
Muskuloskeletal	Px Fisik Lokalis: look, feel, move dilakukan dengan baik. Penunjang: pemeriksaan penunjang jangan lupa regio nya diperhatikan, gambaran view nya juga dilihat. Interpretasi kurang lengkap ya, Dx/DD: Dx sudah benar tetapi belum lengkap, diperhatikan lagi anatomi nya ya. DD, dengan luka terbuka apakah bisa di DD fraktur tertutup? pertimbangkan kondisi yang lain yang tampak, semisal rupur tendon, vulnus dsb. Tx: tatalaksana bidai dan splinting dengan elastic bandage sudah dilakukan, perhatikan lagi prosedurnya ya. Komunikasi: cukup, Profesional: jangan lupa menyampaikan ke pasien tx selanjutnya, tindakan apa yang akan dilakukan nantinya, tadi belum disampaikan karena waktu habis ya, oke, overall, konsep tatalaksana fracture sudah baik, diperlajari lagi penegakan dx nya ya. Oke, Goodjob!
Neurobehavioer	dd hanya ditulis 1, 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	OK, perlu lebih spesifik dalam penegakan diagnosis
Psikiatri	Anamnesis cukup baik, menggali stresor dan keluhan lain dengan spesifik. pemeriksaan status mental sudah dilakukan namun ada yg terlewat dn ada yg dilakukan saat sudah menyampaikan hasil pemeriksaan, dx depresi ringan sedang, dd depresi berat, bipolar tipe 2, edukasi oke dan mengetahui keterbatasan untuk merujuk ke SpKJ jika ada kondisi tertentu. pemilihan obat sudah benar, tapi dosisnya masih salah.

Sistem Integumentum	Ax: sifat keluhannya belum tergal maksimal, status lokalis: untuk UKK bedakan apa itu bula dan vesikel ya. ada aturan dalam menulis resep ya, untuk menambahkan ya jangan di atas obat causatifnya. untuk rasionalisasinya mulai dari indikasi, cara pemberian obat dipelajari lagi ya. diresep kan kamuj tulisnya ue nah di bagan rasionalisasi harusnya kamu tulis secara spesifik caranya, frekuensinya dstnya.
Sistem Respirasi	Ax: sudah lengkap; PF: sudah lengkap; Penunjang: ro toraks peningkatan corakan bronkovaskuler disertai infiltrat, cat Gram sputum sudah sesuai. Dx: pneumonia (sesuai) dd: bronkitis akut (baru 1 dd). Farmakoterapi: sudah sesuai. Overall: sudah baik.