

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711080 - ANNISA DYAH AYU

STATION	FEEDBACK
Endokrin	px fisik diinterpretasikan yg benar ya, LP110 itu artinya apa, IMT 31,5 itu obese gr brp? DD diupayakan yg paling memungkinkan ditulis di urutan pertama, bagan ada yg blm tepat px penunjangnya
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax baik, tapi, kurang lengkap bisa ditambah supaya pemeriksaan penunjangnya bisa lebih terarah, misal apakah ada kuning, bagaimana BAK spt teh tidak BAB spt apa, apakah ada teman yang sakit juga gejala yang aling dirasakan tidak nyaman apa suanya bisa nanti kita beri obat simtomatik sehng pasien merasa nyaman, px fisik kurang teliti diabca, nadi, ukuran hepar belum disampaikan, px penunjang utk hepatitis A, itu apa, seharusnya lebih lengkap yang disampaikan kalau hanya px hepatitis A, labnya bingung, pastikan kelianan pada heoar dg pemeriksaan fungsi hepar, apa itu fungsi hepar baca lagi ya, kenapa meminta px widal? kenapa membrika amokisclav belum dijelaskan, apakah benar pengibatan hepatitis A dengan amoksiclav? baca lagi tata laksana hepatitis A. terapi simtomatik utk kenyamanan pasien juag penting
Ginjal Urogenital	Dx= kurang tepat ; Tx= disinfeksi kurang tepat, hanya bagian penis saja. lokasi anestesi salah, yakin dek di ujung penis banget suntiknya? :(baca lagi ya. tidak melakukan pembersihan smegma. posisi pemasangan klem kurang tepat. cara memotong preputium kurang tepat. hasil pemotongan preputium kurang rapi. tindakan belum selesai karena waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= edukasi tidak dilakukan karena habis waktu ; Profesionalisme= sudah melakukan IC secara lisan dan tertulis. belajar lagi yaaa deeeekkk :(jangan sampai membuat harm pada pasien dengan cara sirkumsisi Annisa yg seperti itu :(
Hematoinfeksi	hanya mampu memutuskan 2 pemeriksaan penunjang yang tepat, namun intepretasi masih belum tepat. diagnosis kurang lengkap, tidak menyebutkan jenis yang mana, dd kurang pas. pada saat menyiapkan infus, tabung pengontrol tetesan diisi dl separuh ya, baru dialirkan cairan infusnya. tidak selesai memasang infus.
Kardiovaskular	belum interpretasi px paru. usulan px penunjang 1 kurang tepat. dx tdk tepat..rasionalisasi menjadi tdk sesuai
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Methilergometrin bukan methilergotamin. Jaga prinsip sterilitas, Sput di meja steril tdk boleh dipegang langsung, karena bagian benda steril. Pakai apron di awal, dengan benar (ditalikan), dengan 2 tangan. termasuk memasang handuk. Pemeriksaan dalam dengan tangan kanan (kecuali bisa akurat dg tangan kiri). Pasang klem pertama tdk perlu diurut. Yg digunting tali pusat, bukan plasenta. Setelah menyebutkan tanda pelepasan plasenta, lakukan perasat pelepasan plasenta. Dicek kotiledon dan selaput. Jangan lepas handscund dulu sebelum semua penanganan selesai, termasuk mengecek area luka.

Muskuloskeletal	<p>Px Fisik Lokalis: Look, feel, move sudah dilakukan, Perhatikan lagi ya, terkait feel, pastikan pemeriksa juga aman, pakai handscon ya. Penunjang: Sudah meminta RO tetapi regio yang diminta masih keliru ya, dipelajari lagi regio regio pada sistema muskulo ya, Interpretasi sebisa mungkin lengkap ya, termasuk bagian tulang mana yang mengalami diskontuinitas. Dx/DD: Dx cukup, tetapi dilengkapi ya, DD cukup Tx: tatalaksana bidai / splinting bisa dipelajari ya, prosedur dan tatacaranya. frakturnya di tulang metatarsal, sehingga perlu di imobilisasi juga penting meliputi bagian metatarsal.</p> <p>Komunikasi: cukup, Profesional: perlu dijaga kenyamanan pasien, pasien sudah nyeri sehingga tatalaksana harus dilakukan secara perlahan. Overall sudah mengerti konsep mengenai fraktur, tetapi perlu dipelajari kembali prosedur pemeriksaan dan tatalaksana nya ya. Oke, Semangat!</p>
Neurobehavioer	<p>anamnesis kurang menggali keluhan terkait gangguan cerebrovaskularnya dan kemungkinan infeksi sebelumnya, nyeri kepala kurang digali detailnya, px refleks fisiologis bisep dibaca lagi masak ngetuknya di samping lengan gitu, dx dd salah ya, terapi pada pasien ini seharusnya intravena ya dan harus opname utk periksa kepala dan periksa lainnya, dan perlukah antibiotik juga, edukasi belum sempat</p>
Organ Indera	<p>perlu lebih spesifik dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan fisik,</p>
Psikiatri	<p>Anamnesis: Gali gejala kemungkinan DD yang lain seperti bipolar atau kecemasan, 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.</p> <p>Pemeriksaan status mental pelaporan dan intepretasinya masih belum sesuai dengan yang seharusnya dilaporkan. 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: disebutkan hanya depresi saja, tanpa derajatnya. Obat: salah, jika diberikan lithium karbonat, tidak sesuai dengan indikasi pasien.</p>
Sistem Integumentum	<p>Ax: progresi keluhannya belum digali dg baik. Status lokalis: deskripsi UKK nya masih salah, UKK primer tidak disampaikan oleh mahasiswa. Terapi: bedakan flacon dengan tube ya. pemilihan bentuk sediaan tablet untuk cetirizin tidak tepat krn anak masih 3 tahun. cara pemberiannya utk krim haerus lebih jelas ya di dalam bagan, apakah dioles tipis2, dan kapan waktu pengolesannya tsb</p>
Sistem Respirasi	<p>Ax: riwayat paparan/ penularan belum tergali, karakteristik batuk dan keluhan penyerta belum tergali; PF: pelajari lagi poin poin yang dinilai saat pemeriksaan fisik, jangan cuma hapalan (toraks selain paru ada jantung juga lho) belajar mengerjakan dengan cepat dan benar; Penunjang: darah rutin sesuai, ro toraks sinus costofrenikus sinistra tidak terlihat (kardiomegali???), peningkatan corakan bronkovaskuler, terlihat udara di paru dextra (??), baru 2. Dx: PPOK (???) dd: asma, TB (data apa yang mendukung ??). Farmakoterapi: kehabisan waktu. Overall: kehabisan waktu, belajar lagi biar bisa ngatur waktu dan ketepatan tindakan.</p>