

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711092 - ALYA SAFIRA MAHARANI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Ax cukup mengarah dan terstruktur baik. DD: obesitas, hipertiroid, hiperparatiroid. Px: T3/T4, Kadar lipid, GDS.
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	interpretasi bisimh usus 14x/menit apa ya mb, Pada kasus ini diperhatikan kondisi lainnya seperti tanda2 perdarahan sal cerna, anemia, dll.Dx ok, hanya kok gak ada tx untuk H.pilorynya. terapi ada kombinasi 2 antibiotik (sama sekali blm ada), dan juga PPI (sudah).
Ginjal Urogenital	diagnosis salah bukan epispadia, kalau epispadia malah tidak boleh di sunat - IC sangat tidak lengkap hanya menyampaikan akan di sirkumsisi tidak menjelaskan tujuan, dan resiko - persetujuan sudah tetapi tidak mengisi dan meminta ttd lembar IC - persiapan alat sudah baik - tetapi sebelum pakai handschoen tidak cuci tangan lagi, harusnya cuci tangan lagi biar tidak on - teknis desinfeksi prinsip sterilitas kurang terjaga - sudah pasang duk - tidak membuang udara dalam spuit - sudah anestesi dengan teknik blok tapi tidak melakukan aspirasi - pengecekan anestesi tidak di semua kuadran dan tidak menggunakan pinset, jangan pakai tangan seperti di pijat ya - sudah melakukan release dan menyebutkan pembersihan smegma tetapi tidak menggunakan kasa - sudah menjepit di 3 arahdan melakukan pengguntingan arah jam 12 - gunting yang sudah di pakai potong diletakkan di bengkak ya bukan di baki steril - sebaiknya pasang jarum dan benang dilakukan setelah selesai pasang sarung tangan - jangan boros benang, ujung simpul benang pendek saja jadi motongnya g banyak - preputium dipotong dulu baru jahit figure of 8 jahitan jam 6 harus pas di frenulum ya... mb alya tidak di frenulumnya tapi di preputiumnya - harusnya klem dipindah ke ujung2 preputium setelah dipotong yg arah jam 12, jadi tidak sulit motong melingkarnya - tidak melakukan kontrol perdarahan paska tindakan - edukasi tidak boleh banyak bergerak kenapa? tidak kena air oke, kontrol 1 minggu terlalu lama - makannya bagaimana? bagaimana jika basah?
Hematoinfeksi	dx DF? , IC ok, menyiapkan set infus :memilih set infus blm tepat, menusuk berkali2 dan t
Kardiovaskular	Pola pikir ke diagnosis berdasarkan data yg ada sebenarnya sudah benar, tapi terlalu banyak ragu. Kali berikutnya, lebih percaya diri ya. Jangan ragu2. Penjelasan terjadinya hipertensi dan korelasi dengan klinis kurang.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dahulu sebelum pemasangan IUD, kalau sudah menggunakan HS tidak boleh menyentuh plastik IUD, seharusnya sayap dimasukkan inserter sebelum menggunakan kedua HS, saat mempersiapkan seharusnya gunakan 1 HS dahulu, kemudian masukkan sayap ke inserter, baru gunakan HS kedua. edukasinya perlu menyampaikan ke pasien untuk memeriksa KB IUD secara mandiri,

Muskuloskeletal	Px fisik: Look Feel Move sudah dilakukan dengan baik, tapi tidak melakukan special test. apa Special test yg relevan dengan kasus ini? Px penunjang: permintaan penunjang kurang lengkap, interpretasi kurang lengkap. Dx DDx: tidak sesuai dengan kasus Tx: tidak relevan dengan kasus, apakah sesuai jika dipasang bidai? Komunikasi: salam dan perkenalan cukup, penting utk tetap menanyakan identitas pasien scr singkat ya Alya. sudah baik melakukan informed consent dan cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan. setelah menentukan diagnosis, perlu utk menyampaikan kpd pasien perihal sakitnya apa dan akan dilakukan tatalaksana awal apa pada ybs, namun sayangnya Alya langsung bilang akan pasang bidai, informed consent menjadi tidak lengkap. tidak cuci tangan diakhir.
Neurobehavioer	alya yakiiin ini gak parah? tensinya tinggi lho.. ada perdarahan dan klinisnya juga sudah ada gangguan yaa.. sebaiknya disampaikan kondisi saat ini bahwa mmg kondisinya sedang mengalami kegawatan yang harus segera dilakukan tindakan penanganan agar perdarahannya tidak makin meluas, kl untuk sembuh total bisa disampaikan nunggu hasil evaluasi, jadi jangan PHP ke pasien yaa dek, lainnya sudah cukup baik..
Organ Indera	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik THT wajib pakai headlamp ya dik (saat pemeriksaan orofaring, anda tidak pakai headlamp), posisi harus menyilang, cara memegang posisi headlamp lampunya haru sejajar dengan arah sudut pandang mata. Pemeriksaan otoskopi tetap posisi pemeriksa duduk ya... Tanda-tanda inflamasi kronis pada tonsila palatina dipelajari ya... Manajemen waktu lagi yang lebih baik
Psikiatri	anamnesis cukup, beberapa hal yang yang belum digali: faktor presipitasi, pemeriksaan status mental, cukup, tapi beberapa poin penting tidak kamu sampaikan misal ini pasien diam aja, gak ngomong sama sekali, artinya apa?
Sistem Integumentum	lebih tepatnya bukan plak. terapi salah, rasionalisasinya amat sangat tidak lengkap.
Sistem Respirasi	ax: riwayat alergi atau sesak napas pada keluarga belum tergali. PF: belum memeriksa tanda vital, saat toraks hanya memeriksa paru. Penunjang: darah lengkap sudah tepat, cara menyampaikan hasil spirometri dan bronkodilator dipelajari lagi ya. Dx: asma intermitten (pelajari lagi terkait derajat kekerapan asma) DD: bronkitis akut dan pneumonia (karena ada data alergi pada keluarga yg belum tergali), Farmakoterapi: (pelajari lagi sediaan obat ya). overall: pelajari sediaan obat.