

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

21711123 - ALYSSA RIONDA WARDOYO

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	RPS lumayan mengarah. RPD kurang relevan pada kemungkinan dd. DD: Hipotiroid, krisis tiroid, Ca tiroid. Px: TSH, T3/T4, USG
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Pada kasus ini diperhatikan kondisi lainnya seperti tanda2 perdarahan sal cerna, anemia, dll untuk diagnosis karena sudah tegak, dilengkapi ya, tidak hanya gastritis, namun ditulis lengkap ec H.py;ori. terapi ada kombinasi 2 antibiotik (tidak hanya metronidazolei), dan juga PPI (sudah).
Ginjal Urogenital	IC menjelaskan nama tindakan, cara sudah dijelaskan, risiko sudah dijelaskan tujuan belum dijelaskan kenapa perlu disunat/ cuci tangan sebelum persiapan alat cuman ala-ala aja - persiapan alat oke, kecuali handschoen - sudah cuci tangan kok masih menyiapkan handschoen dan tidak cuci tangan lagi, kan jadinya on ya mb , sudah ganti ambil handschoen juga prinsip sterilitas tidak terjaga. harusnya cuci tangan lagi baru pakai sarung tangan - sarung tangan yang dipilih terlalu kebesaran untuk ukuran 8 jadi terlihat sangat kedodoran - teknik desinfeksi baik - sudah pasang duk lubang - tidak membuang udara dalam spuit, tidak melakukan aspirasi sebelum pemberian anestesi - sudah mengecek efek anestesi - sudah melakukan release dengan klem tapi kurang teliti karena kesan hanya menyebutkan dengan sedikit melakukan - sduah klem di 3 arah - kasa bekas untuk deep perdarahan sebaiknya diletakkan di bengkak bukan di troli steril - persiapan jarum jahit dan benang lakukan di awal saja supaya jika ada perdarahan tidak ngocor sewaktu dokter pasang jarum - teknik menjahit perlu belajar lagi, jangan boros benang, ujung simpul sedikit saja jangan trll banayk yg dipotong - pemotongan preputium tidak rapih bahkan setelah dirapihkan pun masih tidak rapih - jarum itu tidak perlu dilepas dari benang jadi tidak membuang waktu untuk pasang benang lagi, nek pasiennya banayk perdarahan repot kalau masih harus pasang benang ke jarum - edukasi membersihkan area penis, kenapa tidak boleh banyak bergerak, tidak kering oke, kontrol 1 minggu terlalu lama - sudah selesai jahit jam 6 tapi simpul tidak kencang - pengguntingan preputium arah jam 12 sampai merobek kulit mukosa gland penis -
Hematoinfeksi	dx apakah betul DF grade I (apakah ada DF grade I? baca lg kriterianya), IC ok, menyiapkan set infus : apakah cairannya NaCl? memilih set infus blm tepat, kalau tususk berkali2, jangan lupa desinfektan ulang, abocath dlm keadaan terbuka jangan diletakkan di atas kapas, itu sudah ON, tapi hrs dimasukkan lg ke penutupnya, teori cairannya sudah betul tapi hasil hitungunya salah
Kardiovaskular	Diagnosa salah, kesimpulan atau reasoning tidak diberikan, waktu habis. Kali berikutnya, tingkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan waktu.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	belum memasang tenakulum pada jam 11 dan 1 untuk menjepit porsio baru kemudian melakukan sondase, edukasinya perlu menyampaikan ke pasien untuk memeriksa KB IUD secara mandiri,

Muskuloskeletal	Px fisik: look feel move dilakukan cukup baik hanya kurang lengkap sedikit krn tidak menilai adanya krepitasi dan cedera neurovaskular. tidak melakukan special test, padahal seharusnya dilakukan ya dik. apa px special test yg relevan dengan kasus ini?   Px penunjang: permintaan lengkap, interpretasi kurang sesuai.   Dx DDx: tidak sesuai dengan kasus   Tx: diberikan es diawal sangat baik ya utk membuat pasien nyaman, namun tx awal berikutnya tidak sesuai dengan kasusnya dik   Komunikasi: salam perkenalan dilakukan dengan baik, kurang menanyakan identitas pasien ya dik. cuci tangan dan informed consent sebelum ox fisik sudah dilakukan. setelah menentukan dx, sampaikan kpd pasien dan informed consent lagi utk dilakukan tatalaksana awal. Belajar lagi ya dik agar dari awal clinical reasoning nya jalan. ingat, jika setting UGD meski tidak tertulis ax tapi aspek komunikasi juga harus jalan.
Neurobehavioer	deek.. cek GSC pake senter? belajar lagi yaaa alysa... ini beneran kelihatan alysa masih bingung.. cara melakukan pemeriksaan neurologisnya juga masih banyak yang tidak tepat, pahami esensi alysa mau lakukan pemeriksaan itu untuk apa? ini pasien penkes kenapa mau cek sensibilititas? cra melakukan pemeriksaan juga kurang gentle, jadi refleks2 yang mau diharapkan muncul jadi gak muncul yaa..
Organ Indera	Anamnesis sudah baik, prosedur pemeriksaan THT cukup baik, pemeriksaan rhinoskopi anterior spekulum kurang masuk ke dalam.
Psikiatri	anamnesis baik, cukup lengkap, pemeriksaan psikiatri: poin2nya sudah kamu sebutkan, hasilnya sesuai, hanya belum lengkap, yang penting2 malah belum kamu sampaikan, misal ini pasien diam aja tidak ngomong, itu namanya apa?Terapi kok Litium?
Sistem Integumentum	Ax:sifat gatalnya masih ada yang kurang digali misal apakah gatal sepanjangh waktu atau waktu tertentu, upaya pengobatan belum ditanyakan. Status lokalis: cukup baik. kamu sibuk menulis, keluarga pasien tidak mendapatkan penjelasan apapun.
Sistem Respirasi	ax: gejala penyerta seperti batuk dan karakteristik batuk belum tergali, riwayat alergi pada keluarga belum tergali. PF: belum memeriksa tanda vital (permintaannya pemeriksaan relevan). Penunjang: cara baca (dan hitung) spirometri belajar lagi ya, ro toraks peningkatan corakan bronkovaskuler dan ada tram track sign (??). Dx: bronkiektasis (karena banyak data yg belum tergali ) DD: bronkitis akut, PPOK (kronik di dd akut lalu di dd kronik ????) Farmakoterapi: (baca lagi terkait sediaan obat). overall: sudah cukup baik