

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

21711155 - NURUL NADYA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	ax dan interpretasi px fisik cukup baik, usulan px penunjang masih kurang. dx kurang lengkap/ tertukar dengan DD. untuk rasionalisasi data klinis sebagian besar sudah dijelaskan namun kurang lengkap, kurang patogeneis. komunikasi dengan ps sudah baik
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	suhu meningkat nadi tetap.. belum diinterpretasi yang ini, jumlah obat keliru (udah tau pemebriannya tapi gak dihitung betul jumlah obatnya)
Ginjal Urogenital	pada pria kateter wajib didorong sampai mentok, injeksi gel dengan benar, agar mudah masuk, pegang penis dengan lurus, edukasi yg penting apa koq hanya evaluasi urin, ini pasien sakit apa sehingga terapi definitifnya akan diapakan itu yg harus diedukasi
Hematoinfeksi	Px.Penunjang yang diminta masih kurang relate dengan kondisi pasien yaa.. coba dibaca lagi dek kira2 untuk pemeriksaan yg arahnya ke anemia apa aja?, Dx. dan DD cukup tapi kurang spesifik karena memang ada pemeriksaan penunjang yang tidak diketahui hasilnya yaa dek (karena tidak diminta). cara pasang triwaynya kurang tepat prinsip sterilitasnya, harusnya kl pas udah masuk abocathnya, jangan dilepas terlalu lama, karena resiko ada patogen yang masuk , jadi sebaiknya siapkan dulu selang infusnya sebelum abocath dipasang. ini kasusnya Anemia yg indikasi transfusi yaa dek... kenapa hanya dikasih infus ajaa? lebih hati-hati dan cermat yaa dek
Kardiovaskular	dd salah, patomekanisme ok, penunjang tdk lengkap menginterpretasikan, tdk menghitung frekuensi, ada tdknya abnormalitas
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC: untuk meminta concent, pastikan informya jelas ya. identifikasi dulu kontra indikasi absolut. resiko durante dan post pasang dan caranya. Menyiapkan pasien: akan memasang di kengan kanan ( pasien padahal righ hand nanti jadi susah dan resiko implan tertanam di oto besar. tidak meminta pasien mencuci lengan, tidak mengambar pola. . memegang bagian luar pembungkus sarung tangan di meja steril= potensi ON tinggi. sudah desinfeksi. teknik anastesi kurang tepat, berikan konsen pada daerah insisi baru ke bagain implan dan perhatikan caranya dan posisinya sub cutan ya jangan terlalu dalam. sudah melakukan cek anastesi, sudah melakukan isisi, sudah memasnagtrocar, menarik trocar sampai keluar dan measukkan lagi ( do harm pda pasien). sudah melakukan pembersihan, belum di dep. (lebuh baik luka di beri band aid dan atau antibiotik. sudah melakukan pengulungan dengan kasa. KIE: kapan kontrol dok? kenapa perlu antibiotik oral?(apakah benar perlu pada kasus ini?), kapan boleh Hubungan sex dok? bagaimana cara saya merawt lukanya dok?
Muskuloskeletal	Px Lokalis: sudah baik; Px Penunjang: sudah baik; Dx: kerja ok, DD tidak ada yang benar; Tatalaksana non farmako: pilihan terapi sudah tepat, persiapan alat masih ada yang tertinggal lebih teliti, belum melakukan cuci luka dan control perdarahan post eksisi massa, jaringan hasil eksisi bisa dikirim ke Patologi Anatomi; Informed consent: sudah baik
Neurobehavioer	Ax sudah cukup baik, gali karakteristik nyeri kepala dan gejala penyerta lebih detail. Px jangan lupa cuci tangan. Px fisik neurologis cranialis V belum, motorik sensorik, pelajari lagi pemeriksaan refleks tidak ada yg muncul. Cek gejala penyerta, skala nyeri. Dx sdh tepat. Komunikasi dan profesionalisme baik, gunakan bahasa yg mudah dipahami pasien

Organ Indera	manuver valsava/tbee tidak dilakukan, rasionalisasi kurang lengkap
Psikiatri	ax tdk lengkap kesan agak bruru2, pemeriksaan status mental menilai afek blm tepat, bentuk pikir dan isi pikir blm disebutkan hasilnya apa, dd benar namun kepanjangannya tdk tau, hayooo perlu dibaca ulang, terapi baru 1 macam
Sistem Integumentum	rasionalisasi masih kurang tepat
Sistem Respirasi	sudah ok, logika berpikir sudah bagus, prosedur sudah sesuai