

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

21711183 - NIKMATUL HIKMAH PUTRI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	ax dan interpretasi fisik baik, usulan penunjang juga sudah sesuai, hanya ketika menginterpretasikan menyampaikn Ht gr 1 tapi di bagan ditulis ht grade II, rasionalisasi data klinis cukup baik.
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	pemeriksaan fisik belum lengkap interepertasi (itu shu sama nadi kaitanya apa istilahnya), penunjang kurang 1, tatalaksana terapi bukan drug of choice tapi masih bisa, namun jumlah obatnya tidak sesuai dengn terapi seharusnya
Ginjal Urogenital	dx vesico dan ureterolithiasi dd nefrolith ini tidak tepat ya, keluhan pasien kan ga bisa kencing ini penting. apakah vesico-ureterolithiasis pasti menyebabkan tidak bisa kencing? kan tidak. pemasangan kateter adalah tindakan invasif sehingga mestinya IC tertulis tidak cukup lisan. kalo balon fiksasi sudah dikembangkan itu kateter ditarik dulu sampai ada tahanan, kalo tidak ditarik nanti bocor terus.
Hematoinfeksi	Intepretasi hasil Pemeriksaan penunjang kurang lengkap, padahal di template ada perintah minta hasil ke penguji dan intepretasikan yaa dek., Diagnosisnya sudah benar, clinical reasoningnya bagus, cuma kurang yakin aja..padahal udah bener lho.. :), indikasi tranfusi kurang tepat, ini tadi disampaikan mau tranfusi yaa..tapi pakenya makro set, lebih hati-hati yaa dek
Kardiovaskular	frekuensi salah hitung= 90x, pdhl bilanganya td takikardie, interpretasi lain tdk lengkap , dd salah, patomekanisme tdk dituliskan data lain minimal .
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC: untuk meminta concent, pastikan informya jelas ya. identifikasi dulu kontra indikasi absolut. resiko durante dan post pasang dan caranya. Persiapan pasien: belum meminta pasien cuci tangan, belum menayakan tangan mana yang dominan dan memilih tangan mana yang dipasang. belum memposisikan pasien, lampu belum menyala. sudah mengambar pola, kalau dari posisinya berarti pasang di tangan kanan ya ( kalau kanan resiko ke pasinnya yang righ hand jadi lebih banyak). kalau tangan kiri kebalik dong nanti jadi insersinya ke distal. membuang sampah tidak pada tempatnya, sudah desinfeksi, sudah menutip duk steril, ijin dulu baru ubjeksi, cara injesi lidocain kurang tepat, fokuskan dulu di lokasi inserdi baru ke arah implan di pasang. cara psang troker di dorong tarik bersamaan, bukam di dorong sampai selesai barudidorong. trocer terlepas=potensi do harm mrningkat. setelah seleari dapat berikan band aid dan atau antibiotik topikal. tidak memasang kasa rol balut ( ini penting loo coba buat apa? KIE: kapan kontrol dok, apa tanda bahaya psca pemasangan, bagaiman cara merawat luka dok? kapan bisa Hub sex?
Muskuloskeletal	Px Lokalis: sudah baik; Px Penunjang: belum bisa meminta PX yang tepat; Dx: kerja benar, DD salah; Tatalaksana non farmako: pilihan terapi sudah tepat, persiapan alat lebih hati-hati dan teliti, belum melakukan cuci luka dan control perdarahan post eksisi masa, jahitan kurang 1 jahitan, jaringan hasil eksisi bisa dikirim ke Patologi Anatomi; Informed consent: resikonya hanya sedikit sakit? perdarahan? infeksi?
Neurobehavioer	Ax sudah cukup baik, Px fisik neurologis kurang sistematis, belum perlu cek vertigo dan keseimbangan jika tidak ada keluhan. kaku kuduk, reflek fisiologis patologis, meningeal sign blm di cek. Dx tepat

Organ Indera	AX terkit keluhan THT lain di lengkapi, saat otoskopi tangan sebelahnya melakukan tarikan daun telinga, hidung dan tenggorok tidak berencana dilakukan, manuver tidak dilakukan, ax keliru, rasionalisasi tidak sesuai
Psikiatri	anamnesis cukup baik dan runtut namun tdk lengkap, px status mental menilai insight blm benar, dx blm benar, terapi baru 1 macam, edukasi cukup
Sistem Integumentum	deskripsi ukk kurang tepat, diagnosis tidak sesuai, rasionalisasi kurang tepat
Sistem Respirasi	mohon dik logika berpikir kasus itu sejak awal anamnesis, lanjutnya pasti ada kaitannya, prosedur pemeriksaan belum lengkap