

FEEDBACK REMED 1 OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711119 - RAHMA NAILA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	RPK ditanyakan tapi tdk ditulis di bagan, HT grade
Gastrointestinal	Ax: sudah mennayakan pola demam, durasi demam, keluhan yang menyertai namun belum mengali keluhan secara sistemik, lingkungan, kebiasaan, riwayat pengobatan, RPD, RPK--> jangan lupa untuk mengali kondisi sistemik ya. PX: VS masa normal sih dek? LKT--> kelainannya apa? menunjukkan apa? Abd: NT LR menandakan apa? (menyebutkan kelainan hanya pada lidah dan perut kanan bawah saja)--> kurang tepat. DX:ok, TX: belum menulis resep, belum KIE pasien.
Hematoinfeksi	Diagnosis kerja dan diagnosis banding terbalik. Hati hati dibaca betul hasil pemeriksaan darahnya ya, dipelajari lagi dek. Terapi non farmakologi: saat mempersiapkan alat hati hati saat sudah memasukkan infus set ke cairan infus harusnya dikunci dulu yaa klem infus setnya bair tidak tumpah tumpah dek. Memasang tourniquet belum benar dek, jangan lupa dikasih jeda dua jari yaa supaya tidak terlalu ketat. Belum melakukan teknik pencarian vena ya, harusnya ditepuk2, baru diswab alcohol, hati hati dek. Saat gagal, hati hati dek, jangan langsung ditarik terus nggak dikasih apa2 lengan pasien, jadi berdarah semua itu. Hati hati dek. Kemudian saat sudah keluar darahnya, jangan langsung ditarik jarum abocathnya, tapi lepaskan dulu tourniquetnya ya dek, baru lepas jarum dan saat lepas jarum harusnya tahan di proksimal abocath ya dek, ditekan supaya darahnya nggak muncrat2, baru infus set dipasang. setelah infus set terpasang, seharusnya cek dulu masuk atau tidak lancar atau tidak dengan membuka klem pada infus set ya dek. Itu belum kamu cek udah difiksasi. Hati hati ya. Edukasi kurang lengkap, seharusnya disampaikan ke pasien terkait penyakitnya, prognosinya, dan kondisi beratnya pasien seperti apa seharusnya itu diedukasikan ke pasien dek. Lebih teliti lagi ya.
Indera	dx glaukoma primer? sudut tertutup? duuh reasoningnya belum terbangun kenapa matanya merah ini tipe injeksi yg mana, COA itu apa ? kenapa sudutnya tertutup, belajar lagi yg sungguh-sungguh ya
Integumentum	Ax: belum menggali RPK yang berhubungan yang lain oke, Px Fisik: oke, Dx: ok, Tx Farmakologi: cara pemberian cetirizin kurang tepat berapa kalinya, steroid dipilih jika sudah luas dan berat ya dek, Rasionalisasi data klinis: cara pemberian kurang tepat dan indikasi pemilihan obat kurang lengkap baiknya dijelaskan alasannya sesuai dengan mekanisme dan kenapa dipilih obat tersebut dibanding yg lain, komunikasi dan edukasi: ok, profesionalisme: oke.
Kardiovaskular	Anamnesis OK, Yang perlu ditingkatkan adalah penjelasan terkait dengan patogenesis, dan interpretasi terkait pemeriksaan fisik
Muskuloskeletal	Diagnosa banding terlalu jauh (tumor ganas kulit, impetigo bulosa?). bikin jahitan minimal 3 simpul, dengan salah satunya beda putaran (untuk mengunci). jahitan lakukan minimal 2x. waktu habis belum selesai.
Psikiatri	anamneis bagus dan cukup detail, px kurang lengkap. Tx haloperidol kurang tepat. Empati ke pasien baik, edukasi non farmako kurang

Respirasi	jangan bilang "kalau boleh tau", karena dokter harus tau, karakteristik gejala penyerta atau alergi belum terduga. PF: pada tanda vital nadi dan RR itu penting, pemeriksaan toraks itu ada jantung juga selain paru, pemeriksaan relevan itu head-to-toe bukan hanya tanda vital dan toraks, penunjang : AGD harus belajar lagi, ro toraks: corakan bronkovaskuler dan infiltrat sudah benar, kurang-kurangin minta CBC mintalah darah lengkap atau darah rutin; dx pneumonia komunal (maksudnya komunitas???) dd TB (paru atau ekstra paru?) PPOK, farmakoterapi: sudah sesuai
Urogenital	Dx: sudah benar ; Tx non-farmakoterapi: Persiapan: pakai sarung tangan sesuai ukuran jangan kebesaran; Tindakan: pilihan tindakan sudah tepat, setelah release preputium lakukan pembersihan smegma, preputium belum di potong melingkar ; Pasca Tindakan: belum melakukan kontrol perdarahan (bisa di sebutkan), belum memberikan iodine/salep antibiotik/tule/balut tekan.; Edukasi: masih kurang; Profesional: lebih hati-hati dan teliti ya