

FEEDBACK REMED 1 OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711144 - FARIS SYAIFULLAH

STATION	FEEDBACK
Gastrointestinal	Ax: peserta sudah mengali: ku, frekuensi, gangguan akibat sakit, pola demam, yang memperberat memperingan, RPK, RPD, konsumsi makanan dan kebiasaan. gangguan BAB,--> belum menanyakan keluhan pada sistem lain secara sistematis, belum mennayakan lama demam. PX fisik: sudah interpretasi namun belum memberikan alasan klinis terhadap hasil interpretasi--> boleh menjelaskan sekalian dari interpretasi patofis singkatnya agar menunjang poin rasionalisasi ya. Dx: TF. Tx:c/perhatikan cara menulis resep ya, kasih batas peresep
Hematoinfeksi	DX: ok. IC: beum tertulis (sebaiknya tertulis ya kan transfusi).prosedur: memilih RL untuk pre taransfusi (baca lagi ya sebaiknya menggunakan apa cairannya?). memilih transfusi set dewasa --> kurang teoat ya karena akan transfusi sebaiknya menggunakan transfusi set. setnya bundet saat di pasang ke falbot--> harusnya dirapihkan dulu baru dipasang. belum mengisi tabung dengan 1/2 cairan , belum mengosongkan udara di dalam selang set indus. kalau mau pasang torniket di identifikasi dulu lokasinya baru pasang terus pastikan, jangan lupa minta ijin jangan asal angkat kayak gitu kan ngak enak mau po kamu di angkat2 gitu terus tiba2 ditusuk? jangan ya. Desinfeksi usap 1x aja jangan berulang-ulang ya. tusukan berhasil menembus vena= darah keluar. namun di dorong tertalu masuk dengan ytidak memperhatikan sudutnya= menembus vena= darah tidak keluar. membuatkebanjiran ruang periksa dengan sembarangan membuang oar infus, masih banyak bubollenya. IV cateter bengkok= patah itu nanti dek. fiksasi cuman 1 = tidak kuat= lepas/ IV cateter patah. saat sudah tersambung silahkan langsung di aloirkan ya agar mencegah terjadinya sumbatan akibat darah yang statis. tetesan 17tpm. Edukasi: hanya edukasi jika lepas aja. bagaimana cara merawat infusnya yang bisa beik?
Indera	kemerahan itu tidak selalu infeksi lh, ga ngerti injeksi apa, terus diinterpretasikan keratitis tidak tepat ya, lensa kurang jernih salah ya, COA nya bagaimana interpetasinya apa?, dx gloukoma saja, terlalu lama ya habis waktu, cuma diaknosis utama gloukoma saja yg tepat tapi yg mana ga tau
Integumentum	Anamnesis gunakan bahasa pasien ya, lesi pasien tidak tau tapi berulang kali terucap. UKK oke. dx oke. terapi betul DOCnya namun pemberian kurang tepat. untuk rasionalisasi belum dijelaskan dengan lengkap alasan pemilihan DOC, hanya menyebutkan gatal.
Kardiovaskular	ax tdk lengkap, RPK gaya hidup juga tdk ditanyakan, alur bertanya kurang sistematis sehingga banyak data ax yang kurang tergali, selain hipotensi ada kondisi kegagalan sirkulasi tdk itu? cb diperhatikan, crackel itu k sesak? perhatikan itu kan di posisi basal jadi interpretasinya harusnya apa? banyak blangk, k bingung kag? CKMB 70 artinya ?? interpretasi EKG tdk lengkap, harusnya sebutkan semua parameter yng harusnya dibaca dalam EKG, dd salah, waktu habis baru sempet mengisi bagan namun belum selesai, baru minimal sekali
Kontrasepsi	Persiapan= sudah menyebutkan tanda kala 2 persalinan. tidak menyiapkan lampu. tidak menyiapkan posisi pasien ; Kala 2= perasat nya gimana dek waktu bayi akan lahir? tidak memegang kepala bayi, tidak membersihkan wajah bayi. cara melahirkan bahu kurang tepat. periksa ada bayi kedua gimana caranya dek? ; Kala 3= tidak melakukan masase. tidak cek kontraksi uterus ; Edukasi= tidak melakukan edukasi pasca persalinan. kapan kontrol? bagaimana perawatan lukanya? nutrisi ibu bagaimana? pemberian ASI nya kapan aja ; Profesionalisme= kurang dalam melakukan prinsip patient safety

Muskuloskeletal	teknik aseptik harap menjadi dasar tindakan, alat steril hanya boleh dipegang apabila kita sdh steril atau pakai alat yang memadai, perhatikan cara desinfeksi area tindakan yang benar, perhatikan cara tes respon nyeri setelah injeksi anestesi lokal yang benar, waktu habis.
Neurobehavior	anamnesis masih kurang lengkap (RPD dan RPK belum ditanyakan), pemeriksaan kaku kuduk kurang tepat caranya (bagaimana membedakan dengan kaku leher?), pemeriksaan generalis belum dilakukan, pemeriksaan neurologis belum dilakukan dengan lengkap (kekuatan otot?reflek fisiologis?kurang memperhatikan kenyamanan pasien (biasakan memberikan instruksi secara verbal sebelum melakukan pemeriksaan apapun jangan tiba2 dilakukantapa memberitahu pasien), dx kerja sudah tepat dan dx banding tepat 1, edukasi yang diberikan kurang lengkap (apa yg akan dilakukan setelah mondok?bagaimana terapi selanjutnya?terangkan juga pada pasien ya)terapi yang diberikan tidak tepat
Psikiatri	Keluhan lainnya masih perlu ditanyakan, pemeriksaan status psikiatrik bagian afek dan mood belum sesuai. diagnosis banding belum sesuai. Terapi belum sesuai
Respirasi	karakteristik gejala penyerta atau alergi atau riwayat penularan belum tergal, masih liris karena kesannya ragu-ragu; PF: cucitangan WHO belum bisa ya? belajar pemeriksaan tanda vital ke mhs semester satu ya, pemeriksaan toraks itu ada jantung juga selain paru (poin poin apa saja yang dicari di PF itu ditanyakan ke penguji hasilnya.. inspeksi pada pasien batuk dan sesak bukan kemerahan dan bekas luka BACA LAGI ya, di pemeriksaan auskultasi hanya memeriksa vesikuler saja (mau cari suara tambahan atau tidak ???), pemeriksaan relevan itu head-to-toe bukan hanya tanda vital dan toraks, penunjang : ro toraks: corakan bronkovaskuler meningkat (saja) (infiltrat belum terlihat), darah lengkap atau darah rutin dalam batas normal (???); dx bronkitis akut (karena tidak melihat infiltrat) dd bronkiektasis (onset akut di dd dengan kronis?) dan ddnya baru 1, farmakoterapi: baru amox yang bener, ambroxol sediaannya brp mg masih harus baca lagi, dan latihan cara nulis resep yang benar.
Urogenital	dilakukan disinfeksi dulu baru melakukan anestesi ya... pemotongan preputiam kurang rapih, lokasi lain tetap disampaikan penjahitan untuk kontrol perdarahan ya