

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711009 - MARISA HANIFATUN NISA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	anamnesis utk menyingkirkan diagnosis dan perjalanan penyakit belum lengkap....DD tepat 2 (lisan) di kertas ditulis 1....interpretasi PF belum lengkap...diagnosis banding tepat 1....rasionalisasi perlu diperbaiki lagi, akan lebih baik lagi jika bisa menjelaskan hubungan antar tiap data anamnesis, PF, Px penunjang dan diagnosis. dan jelaskan ke pasien
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax cukup lengkap dan mengarah. Interpret px fisik: demam, nyeri tekan kuadran atas abd, usulan penunjang: DR, Urinalisis, USG hepar, kultur feses. Dari data yg diperoleh saat anamnesis dan px fisik tdk cukup dapat mengarahkan ke langkah selanjutnya dgn baik. Tapi dx dan terapi oke. Rasionalisasi tdk sempat menjelaskan secara lisan
Ginjal Urogenital	jam 12 kok tidak ada jahitanya? sebelum di tutup harusnya arah lain juga di jahit untuk kontrol perdarahan (diucapkan secara simulasi), dibayangkan area yang dipotong terjadi perdarahan dan jangan sekedar memotong kemudian santai menjahit frenulum
Hematoinfeksi	penunjang hanay 2 yg disebutkan & interpretasi ok, dx ok, dd ok, pemilihan cairan dibaca lagi ya apakh sudah betul utk kasus ini, persiapn ok, insersi ok, perhitungan cairan hampir betul, tapi 7 cc/kg jam itu kasus apa ya? edukasi baru sebagian yg relevan
Kardiovaskular	Anamnesis cukup lengkap, gali lagi lebih dalam terkait karakteristik nyeri dan keluhan penyerta yang relevan. Px fisik interpretasi belum lengkap. Px penunjang sudah mengusulkan 3 px. interpretasi belum sesuai semua. Dx dan DD tidak sesuai. Rasionalisasi belum lengkap
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	belum melakukan IC dengan lengkap (tertulis), untuk orioritas tindakan sudah tepat, belum melakukan edukasi pada pasien setelah tindakan, yg lain sudah oke
Muskuloskeletal	Px Fisik: px look, feel, move sudah dilakukan, teknik cukup baik. data yg dilaporkan kurang lengkap, jika luka juga perlu dilihat batas... dasar luka, bersih/kotor Px penunjang: permintaan px nyakurang tepat ya dik, sesuaikan dengan regio tempat adanya kelainan. interpretasinya tidak tepat, belajar lagi ya dik cara membaca rontgen, jika yakin ada fraktur maka deskripsikan frakturnya juga. Dx dan DDx: tidak tepat ya dik, krn interpretasi penunjang juga kurang tepat Tx: cukup, pelajari lagi cara membidai pada kasus fraktur terbuka sebagaimana yg anda diagnosis Komunikasi: salam, perkenalan, tanya identitas pasien secara singkat tetap perlu dilakukan ya dik. IC sudah, cuci tangan sudah. tapi periksanya tidak pakai handscoen. Edukasi juga penting dilakukan terkait kasus yang dialami pasien
Neurobehavioer	ax cukup baik, handcuffnya gak kenceng, tdk cek kekuatan otot, dd salah, terapi antikonv bener jenisnya saja, sediaan salah tablet, edukasi minimal
Organ Indera	anamnesis perlu menggali faktor risiko penyakit pada keluarga dan pasien yang mungkin berhubungan dgn pasien, pasien kan tensinya tinggi juga, bisa lebih teliti lagi dalam menggali informasinya ya, keluhan lain selain pada matanya, yg memperburuk? interpretasi px fisik sebenarnya sudah baik, tapi saat analisis klinis tidak teliti sehingga diagnosis salah, keratitis bakterial?

Psikiatri	ax: sdh lumayan lengkap, mgkn bs lbh digali lagi keluhan penyertanya apa, yg memperberat keluhannya apa gitu, bs lebih dieksplorasi lagi. px status mental sudah cukup baik, bisa ditingkatkan lagi ya.. isi oikir apa hanya tentang waham atau tidak? bisa lebih dipelajari dan dilatih lagi ya cara melakukan ps status mental, usahakan lakukan dengan urut, runtut dan lengkap. dxbelum sesuai, bisa belajar lagi ya, kalau ada gejala spt itu, hasil px status mental spt itu, diagnosis nya apa. TX juga obat dan sediaan sdh tepat namun frek pemberian kurang sesuai, bs belajar lagi.
Sistem Integumentum	AX: sudah menayakan penyakit sistemik, belum mengali RPK dan FR secara mendalam. PX: jangan lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaan ya " pada area wajah di bawah hidung dan atas mulut terdapat erosi tertutup krusta kuning kecoklatan dasar eritem diantaranya terpat colarrad"--> pridireksi benar, UKK primer belum disebutkan, ukk sekunder sudah disebutkan. DX:"impetigo crustosa, TX: pelajari cara penulisan resep untuk sediaan povidon iodine dan Signanya ya. .RASONALISASI: DOK sesuai, Povidoe iodine tidak salah namun kurang tepat ya untuk, kasus ini konsentrasi dan sediaan perlu diperhatikan, POVI bisa membakar jaringan nanti jadi perlu perhatikan konsentrasi dan sediaanya. dalam menulis resep jangan lupa kelengkapan resep (data dan identitas pasien untuk anak bubuhi BB). RASONALISAI: sama dengan resep, namun belum meberikanterapi untuk sistemiknya.KIE: cukup,
Sistem Respirasi	Interpretasi px Ro thorax kurang tepat, diagnosis kurang tepat, terapi kurang lengkap, kehabisan waktu