

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

21711070 - MOHAMMAD ARIQ FATTIANSYAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	banyak belajar agar rasionalisasi pemeriksaan atau diagnosis tepat
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	kurang dalam anamnesisnya terkait keluhannya yang spesifik dan faktor riskonya sehingga pengobatan simptomatis untuk hepatitis tidak diberikan seperti anti mual dan
Ginjal Urogenital	Dx: benar; Informed consent: belum dijelaskan cara dan resiko; Tatalaksana non farmakologi: pilihan tatalaksana sudah tepat. Persiapan: belum persiapan pasien (diminta berbaring dan melepas pakaian bawah). Tindakan: sebaiknya mengecek keberhasilan anestesi dengan menjepit preputium pada semua kuadran, release preputium tidak simulasi (lakukan dengan benar), membersihkan smegma harusnya didaerah mukosa preputium dan gland penis jadi preputium harus terbuka/terekspose, preputium arah pukul 7-8 dan 4-5 belum terpotong sempurna. Edukasi: sudah baik. lembar diagnosis hanya diagnosis saja tanpa identitas pasien (meriksa hantu?)
Hematoinfeksi	Pem penunjang: Dipelajari lagi kadar normal darah ya, sehingga bisa menginterpretasi dengan tepat. Sebenarnya di meja ada range normal kalau lupa. Pelajari lagi pemeriksaan pemeriksaan penunjang apa saja yang bisa dilakukan jika curiga malaria dan pemeriksaan apa yang bisa dipergunakan untuk menyingkirkan diagnosis. Dx utama jangan lupa untuk menyebutkan serveritasnya. Diagnosis bandingnya jangan malaria semua, pikirkan diagnosis yang lain sebagai DD kedua. Infus: Jangan lupa informed consent, Pelajari kembali jenis cairan yang tepat sesuai dengan kasus, Setelah darah keluar, selang tersambung pada abocat jangan lupa untuk membuka keran pengatur selang infus terlebih dahulu untuk melihat apakah infus lancar. Pelajari kembali jumlah cairan yang diperlukan untuk malaria dengan hipotensi dan pengukuran tpmnya. Edukasi: Jangan lupa edukasi tentang penyakit, penyebab, apakah perlu rawat inap atau tidak, upaya pencegahan agar tidak tergigit, terapi yang akan diberikan.
Kardiovaskular	crackles bukan interpretasi ya, interpretasi enzim jantung tdk tepat, Ro thoraks juga tdk tepat, NSTEMI nya dari mana? dx awal sudah benar kenapa terus diganti hadeeh
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Dx: ok, Tatalaksana non farmakoterapi: tanda persalinan vulva membuka 10 mili meter?? duknya kenapa pakai yang diluar tempat steril dek padahal ditempat steril, sangga susur baiknya benar-benar disusuri hingga punggung dan menjepit bagian kaki dan diangkat, ketika bayi lahir belum menilai bayi ke 2, ketika memasang jepitan tali pusat yg ke 2 baiknya di urut dahulu, belum menjelaskan tanda tanda plasenta lahir, cara mengeluarkan plasenta belum benar harusnya dipuatar, setelah selesai belum menilai kontraksi uterus dan masase. komunikasi dan profesional: cuci tangan belum sesuai WHO, lain lain oke
Muskuloskeletal	px fisik kurang lengkap, interpretasi ro kurang lengkap, dx kurang tepat terutama untuk urutan tulangnya, tatalaksana tdk lengkap, tdk melakukan pembersihan luka dengan benar
Neurobehavioer	FR belum tergal. Diagnosis belum lengkap terkait EC nya. Terapi WAJIB belum diresepkan.

Organ Indera	interpretasi pemeriksaan fisik dari masing2 struktur mata kurang sesuai. kalau menuliskan harap ditulis OD atau OS nya. diagnosis sudut nya belum disebutkan. patogenesis sumbatan lakrimasi??? rasionalisasi data kurang lengkap.
Psikiatri	Komunikasi belum lengkap.
Sistem Integumentum	Anamnesis baik, Px fisik st lokalis gunakan senter dan lup, Cuci tangan. Deskripsi UKK mulai dari lesi primer dulu sebelum menilai lesi sekunder (krusta). Pelajari lagi dosis dan terapi.
Sistem Respirasi	anamnesis ariq sudah baik dan sistematis, px fisik baik. cermati kondisi umum nya (pasien sesak), untuk usulan px penunjang sudah baik, relevan, hanya kurang lengkap (px sputum/cat gram belum), diagnosis nya tertukar dengan DD, terapi sudah tepat, hanya pilihan antibiotiknya perlu hati-hati ya terkait kondisi alergi pasien