

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

21711075 - IRFAN AZMI MUHAMMAD

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	interpretasi PF belum lengkap.....diagnosis banding tepat 2 tapi 1 tidak lengkap....rasionalisasi cukup baik, akan lebih baik lagi jika bisa menjelaskan hubungan antar tiap data anamnesis, PF, Px penunjang dan diagnosis ke pasien
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Utk demam eksplorasi sdh lumayan baik. Nyeri perut blm ditanyakan lokasi. BAB dan BAK blm tereksplora, gejala lain yg mungkin juga blm tergal. Px fisik oke. DR, SGOT/PT, Serologi anti HAV. Utk tx, dosis PCT keliru. Pemberian Na Diklofenak padahal sdh diberikan PCT berlebihan dan berpotensi memperberat gejala mual/nyeri lambung. Utk rasionalisasi data klinis waktu kurang shg tdk lengkap dan tdk sempat menyampaikan, akan tetapi di sela2 ujian sdh tampak.
Ginjal Urogenital	belum selesaai memotong area sirkum sisi
Hematoinfeksi	penunjang hanya 2 yg disebutkan & interpretasi ok, dx ok, dd hanya betul 1, pemilihan cairan oke, teknik aseptik : kenapa tdk pakai sarung tangan Dik?? , teknik insersi ok, perhitungan cairan dibaca lagi ya utk kasus ini, edukasi baru sebaas penjeasan penyakit
Kardiovaskular	Anamnesis cukup, gali lebih detail terkait karakteristik nyerinya, kebiasaan hidup. Px fisik interpretasi tidak lengkap dan ada yg belum sesuai. Px penunjang sudah 3, interpretasi Ro dan EKG belum lengkap dan tepat. Dx DD belum benar. Rasionalisasi belum tepat dan lengkap, sudah membuat bagan tetapi belum menjelaskan bagan ke penguji
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	belum melakukan edukasi pada pasien,yg lain oke
Muskuloskeletal	Px Fisik: px look feel move sudah dilakukan, interpretasi pemeriksaan looknya yg blm lengkap   Px penunjang: permintaan px kurang lengkap, interpretasi kurang lengkap   Dx dan DDx: kurang lengkap   Tx: prinsip pembidaianya belum dilakukan secara lengkap.   Komunikasi: salam dan perkenalan sudah, IC dan cuci tangan sudah. Edukasi juga harusnya diberikan ya terkait Dx dan Tx yg dilakukan.
Neurobehavioer	ax : tdk menggali hal yang memperberat, karakteristik nyeri, demam, keluhan sebelumnya, karakteristik kejang. dd benar 1, px rangsangan meningeal yang kamu kerjakan itu namanya jane bukan laseq tp brudzinski II, hampir serupa tapi beda fungsinya. terapi salah. edukasi hanya merujuk
Organ Indera	anamnesis sudah baik, interpretasinya pemeriksaan fisik mata sudah baik, saat menegakkan diagnosis belum mengklasifikasikan glaukomanya dan OD/OS nya? rasionalisasi data klinis baik
Psikiatri	ax nya kurang terarah ya, bisa dieksplorasi lagi keluhan sedihnya itu, penyertanya apa, dan yang memicu untuk munculnya apa. bs lebih digali lagi ya.. px status mental: kurang urut dan runtut, perbaiki cara bertanya untuk pasien2 psikiatri, lalu beberapa komponen px status mental juga kurang sesuai hasilnya/deskripsinya. tingkatkan lagi kemampuan pemeriksaan status mental, latihan lagi ya.. DX: dx sdh sesuai namun kurang spesifik, belajar lagi juga ddx nya dari dx tsb apa saja. TX pemilihan obat udh sesuai namun frekuensi pemebriannya msh kurang tepat, bisa belajar lagi ya

Sistem Integumentum	<p>AX: belum mengali RPK, belum mengali penyakit sistemik yang mungkin membersamai keliuhan. PX: UKK" di wajah terdapat vesicel multipe;l berdasar eritem disertai krusta berwarna coklat keemasan"--&gt; wajahnya di perjlas ya bagian mana, sudah menyebutkan UKK primer dan sekunder naun UKK primer belum kengkap selain vesikel ada pa lagi itu dek?. DX: "impetigo crustosa" janagn lupa cuci tangan sebelum dan setelah pemeriksaa. TX: lengkapi kelengkapan resep ya termasuk identitas. apakah pasien tidak memerlukan obat lain selain mupirocin 2% ? penulisan resep Mupirocin tidak sesuai, apakah pasien hanya memerlukan mupirocin Rasionisasi: hanya memberikan resep muoirocin, sediaan dan cara pemberian tolong diperhatikan lagi KIE: cukup</p>
Sistem Respirasi	<p>Interpretasi px Ro thorax kurang tepat, diagnosis kurang tepat, terapi kurang lengkap, kehabisan waktu</p>