

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711079 - NURUL KHAIRANI ALIFYA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	axx sdh lengkap, namun bisa lebih digali lagi untuk kel lain yg menyertai keluhan utama itu ada apa ga.. px fisik : sudah baik, DDX: sudah sesuai, Px penunjang yang diusulkan sudah sesuai, tolong dijelaskan intepretasinya apa jangan hanya meningkat/turun/normal.. tapi kalo gula naik disebut apa? dst . apa kalo gula meningkat, namanya diabetes? hati2 ya.. ayo bisa dipelajari lagi..
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	ax sudah mengarah terkait faktor risiko, px fisik sudah menginterpretasikan 4 px dg tepat, mengusulkan 2 penunjang & interpretasi oke, dx ok, farmakotx resep sudah lengkap, rasionalisasi lengkap, edukasi lengkap
Ginjal Urogenital	Diagnosis tidak tepat // Belum informed consent // Belum mempersiapkan pasien // Sudah mempersiapkan alat dengan baik // Tatalaksana non Farmakologis belum selesai // Edukasi sudah dilakukan tetapi sudah habis waktunya //
Hematoinfeksi	px penunjang kurang 1 yg tepat, anemianya yg jenis apa ya dilihat dari CBC nya? di apusan darah tepi terlihat plasmodium ovale kah kalo bentuknya kayak gitu? dx nya malaria oval kurang tepat, tingkat keparahannya bgmn? tabung tetesan tdk diisi setengah, tidak ngecek kelancaran tetesan, tpm tidak dihitung dan tdk mengatur kecepatan tetesan
Kardiovaskular	Anamnesis cukup, gali lebih dalam terkait keluhan penyerta dan kebiasaan hidup. Px fisik interpretasi belum lengkap. Px penunjang sudah 3, interpretasi belum lengkap. Dx OK, DD belum sesuai. Rasionalisasi cukup, untuk patigenesis sesuaikan lagi ya.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Dx : oke. Tanda2 inpartu oke. Kala 2 : secara keseluruhan sudah cukup baik. Kala 3 : posisi tangan kanan saat penegangan tali pusat terkendali pada prasat kustner perlu diperbaiki ya mba. prinsipnya menegangkan jangan sampai tampak seperti menarik. dibalik tangan kanannya dalam posisi supinasi yaa. Secara keseluruhan rangkaian prosedur kala 3 dan 4 sudah sesuai. Hanya perlu memperbaiki beberapa hal saja ya. Edukasi : tidak melakukan edukasi.
Muskuloskeletal	Baik, memahami konsep kasus dengan baik..
Neurobehavioer	Anamnesis: sangat minim, kurang detail, kurang menggali gejala penyerta (mual muntah, pandangan ganda, kelemahan anggota tubuh, pelo, perot), yang memperberat (nyeri kepala diperberat dengan batuk, bersin, mengejan, posisi ruku/sujud, terbangun dari tidur), RPD (riwayat serupa sebelumnya, trauma kepala), riwayat pengobatan. Px Fisik: kurang memeriksa KU, kesadaran, antropometri, ekstremitas. Dx Banding: kurang tepat, seharusnya: meningoensefalitis ec suspek bakterial, meningoensefalitis ec suspek viral, abses serebri. Tatalaksana: kurang tepat, seharusnya pasien dirawat inapkan dan diberi anti edema/steroid (wajib). Komunikasi dan edukasi: komunikasi oke, edukasi kurang tepat dan lengkap. Profesionalisme: cukup.
Organ Indera	anamnesis sudah cukup menggali kemungkinan faktor resiko yg ada, namun diagnosis nya masih salah, sebaiknya coba pelajari lagi masing-masing karakteristik gangguan atau penyakit pada mata dan pahami kegawatdaruratannya ya.

Psikiatri	ax dan px psikiatri cukup lengkap dan baik. dx kerja keliru DD keliru. tx benar. edukasi baru menyampaikan ttg obat
Sistem Integumentum	Anamnesis cukup. Faktor risiko? diskripsi UKK kurang lengkap. Terapi kurang tepat.
Sistem Respirasi	Cukup baik, ax ckp, cara memasang manset belum benar, kalau mau memeriksa tekanan darah, termometer ya jangan diletakkan di sisi yg sama to (tidak terukur dg baik), ekstremitas belum diperiksa, dx kerja jterbalik dg dx banding, waktu habis shg blm