

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

21711081 - SYAKIRA DWI AGUSTIN

STATION	FEEDBACK
Endokrin	ax : ax nya udh bagus hanya kurang terstruktur aja, diinget lagi OLDCHARTnya, tanyakan kel lain yg terkait dg kel utama, terutama misal ada gejala khasnya dst.. RPD bs lbh dieksplor, RPK, riw kebiasaan spt rokok/olahraga bs ditanyakan jg pola makan nya , apa yg dimakan, untuk ddx, hanya 1 yang sesuai, pikirkan ddx lain yg lbh mungkin terkait dengan kondisi pasiennya ya.. px penunjang ;; sudah sesuai, untuk rasionalisasi mohon bs lbh lengkap dalam menjelaskan kenapa pilih px penunjang tsb, yg mau dicari dari px itu apa dst. pilih hba1c dkk itu karena apa, bukan hanya hasilnya akan naik atau turun, tp jg jelaskan alasannya kenapa pilih itu. Belajar lagi ya, intepretasi hasil px panunjag bukan berarti menyampaikan "ini naik" ini normal, atau ini turun ya, tapi ... dengan kadar segitu, itu dikatakan apa? belajar lagi ya..
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	ax sudah lengkap terkait faktor risiko, px fisik sudah menginterpretasikan 4 px dg tepat, beru mengusulkan 2 (terlalu lama mengusulkan px penunjang yg ke-3), kira2 dx etiologinya kamu dapatkan dari mana kalau tdk ada penunjang yg mendukung tsb?, farmakotx blm menulisk di resep, rasionalisasi ok, edukasi belum dilakukan
Ginjal Urogenital	Mbak, kok diawal langsung menggunakan Sarung tangan ? // Belum mempersiapkan pasien // Belum informed consent dan mengisi lembar persetujuan // Prosedur tatalaksana non farmakologis sudah OK // Edukasi sudah OK // Diagnosis disampaikan di akhir namun tidak tepat //
Hematoinfeksi	px penunjang hanya 1 yg tepat, dx nya malaria apa ya? tingkat keparahannya bgmn? tabung tetesan tdk diisi setengah, torniket terlalu lama terpasang, kalo gagal dapet darah jarum jangan dimasukkan lagi ke dalam kanulanya ya, tidak ngecek kelancaran tetesan, tpm tidak dihitung dan tdk mengatur kecepatan tetesan, edukasi harusnya jelaskan ttg penyakitnya penyebab penanganan dan tindak lanjutnya ya
Kardiovaskular	Anamnesis tidak lengkap, gali lebih dalam terkait keluhan penyerta yang relevan, RPD, RPK, gaya hidup. Px fisik interpretasi sangat minim belum lengkap. apa saja temuannya? dan kesannya apa?. Px penunjang hanya mengusulkan 2 yang benar, interpretasi belum benar. Dx DD belum tepat. Rasionalisasi sudah membuat bagan dan menjelaskan tapi tidak sesuai
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Dx : oke. Prosedur kala 2 : Apalagi tanda2 kala 2 persalinannya mba selain adanya semburan darah? Cek lilitan tali pusat jangan lupa. Kala 3 : prosedur yg dilakukan sdh cukup baik. Edukasi : sampaikan juga kapan jadwal pasien kontrol . Edukasi : sampaikan kapan jadwal pasien kontrol, tdk hanya asupan nutrisi.
Muskuloskeletal	belum bisa membaca xray, pemeriksaan fisik dasar look feel move juga belum bisa melakukannya dengan baik. , diagnosis juga belum bisa dengan baik.. belum memahami konsep kasus dengan baik.. belajar lagi dek..

Neurobehavioer	Anamnesis: kurang menggali gejala penyerta (demam, kelemahan tubuh satu sisi, pelo perot), yang memperberat nyeri kepala (batuk/bersin/mengejan, posisi ruku/sujud, saat bangun tidur), riwayat pengobatan.  Px Fisik: kurang sistematis, belum memeriksa status generalis, belum memeriksa meningeal sign (seharusnya wajib dilakukan).  Dx Banding: kurang tepat, seharusnya: meningoensefalitis ec suspek bakterial, meningoensefalitis ec suspek viral, abses serebri.  Tatalaksana: kurang tepat, seharusnya pasien dirawatinapkan dan diberi anti edema/steroid (wajib).  Komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi belum sempat dilakukan.  Profesionalisme: cukup.
Organ Indera	anamnesis masih belum sistematis dan lengkap, faktor resiko blm semuanya tergali dengan lengkap, diagnosis keratitis = salah. coba perhatikan baik2 tanda khas klinisnya (Pandangan menurun drastis pada salah satu sisi mata, ada nyeri, mual, TIO naik, nyeri terus menerus) apakah ini lebih ke keratitis? Yuuuk belajar...lagi.. belajar lebih hati-hati...
Psikiatri	ax perlu lebih mendalam, perlu menanyakan hendra serta hal yang memperberat. pada px psikiatri sempat keliru pada insight tapi kemudian diperbaiki. dx kerja kurang lengkap. DD benar 1. tx benar jenis obatnya, keliru frekuensi minum. edukasi belum menyampaikan kemungkinan rujuk psikiater
Sistem Integumentum	Anamnesis cukup. Diskripsi UKK kurang tepat. Diagnosis salah. Terapi yang diusulkan salah. Tidak menuliskan resep di lembar diagnosis dan terapi (hijau).
Sistem Respirasi	Cukup baik. Setelah pemeriksaan KU, VS dl, DD jd Dx kerja, dapat menyebut px sputum tp tdk tahu dilakukan px apa. Tx blm ada mukolitik, sdh benar menggunakan amoxyclav tp jumlah kurang, edukasi blm disampaikan