

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

21711094 - NURUL ULIL AZMY

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	ax : kurang lengkap dan tidak sistematis. ingat lagi OLDCHART nya, jadi ax bisa lebih runtut, lengkap dan sistematis. gali lagi keluhan lain yg mgkn menyertai keluhan utama pasien. tanyakan rpd g cm hipertensi dan gula. rpk dan riw sosial kebiasaan bs lebih dieksplorasi. ddx : ada yang kurang sesuai namun beberapa sudah sesuai. pertimbangkan ddx dari hasil anamnesis dan px fisik, kan px fisik hasilnya suddah ada jd bs intepretasikan dari situ, ddx yg mungkin itu apa... kalo ddx nya sesuai, maka px penunjang juga pasti akan mengikuti, pilih px penunjang yg memang bisa dipakai untuk mensepsifikkan suatu diagnosis jd dx nya bs mengerucut ke salah satu gt, dan jelaskan alasan2nya(rasionalisasi pemilihan px penunjang) tingkatkan kemampuan rasionalisasi px penunjang, dan tingkatkan kemampuan clinical reasoningnya.
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: belum menanyakan durasi ketika muncul, lain-lain oke, Px Fisik: untuk interpretasi baiknya menjelaskan kemungkinan dari hasil dari pemeriksaan fisik yang didapatkan mengarah kemana bukan mengulang mana yang positif dan negatif , Dx: oke , Tx farmakologi: pemilihan terapi baru memilih obat simtomatik, Rasionalisasi data klinis: kesesuaian Ax, Px Fisik, Px penunjang sudah dapat mengarahkan pada DX, pilihan terapi, indikasi, sediaan dan cara pemberian sudah benar untuk obat simtomatik namun belum ada obat untuk eradikasi kumanya jadi keluhanya akan sama saja, komunikasi dan edukasi: ditingkatkan ya dan perlu lebih teliti lagi
Ginjal Urogenital	diagnosis tidak sesuai, lihat lagi urutan tindakan
Hematoinfeksi	Dx : benar namun tidak lengkap. DD : benar. Pemilihan infus set dan cairan infusnya belum sesuai dengan kasus/kondisi pasiennya. Prosedur awalnya diperhatikan ya mba, pastikan smua sudah dilakukan. Abocath sudah dimasukkan, prosedur membuang udara belum dilakukan, jadinya malah buang udara dlu abocathnya yg sudah masuk ditinggalin :) Kebutuhan cairan pasiennya berapa mba? Hitungan tetes per menit belum tepat. Edukasi bagaimana mba? apa aja yg perlu disampaikan?.
Kardiovaskular	anamnesis belum bisa menmfokuskan dengn baik dan sistematis. interpretasi overweight kurang tepat, lihat lingkat perut juga, pelajari lagi EKG ya
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Belum IC secara lengkap. Persiapan pasien OK. Persiapan alat OK. Belum memasang duk steril, ON semua itu handscoon kirinya. Fiksasi spekulum yang bener demi kenyamanan pasien. Sebelum memotong benang jangan lepas inserter dulu, ntar kalo benang pas dipotong bisa jatuh kemana-mana. Edukasi belum lengkap. Kapan kontrol? apa yang harus diperhatikan terkait keluhan pasien?
Muskuloskeletal	Belum memahami konsep dengan baik, maish banyak salah diagnosis dan salah dlm melakukan pemeriksaan fisik dasar genu look feel dan move dan spesial test examination.
Neurobehavioer	anamnesis sudah mengarah tp masih blm spesifik untuk DD penurunan kesadaran yg lebih detail tidak melakukan pemeriksaan KU hanya VS dan refleks, pemeriksaan refleks belum benar, belajar lagi untuk patologis dan fisiologis, diagnosis belum benar, karena anamnesis kurang dan pemeriksaan fisiknya tdk detil, pemeriksaan penunjang yg diminta jg tdk relevan, belajar lagi ya untuk DD penurunan kesadaran anamnesis tanya apa aj, pemeriksaan fisik apa aja, pemeriksaan penunjang apa aja, komunikasi edukasi kurang, perfomance masih jauh dari sufficient tampak bingung didepan pasien

Organ Indera	ax tdk lengkap, keluhan penyerta td lengkap, RPD jga tdk ditanyakan. px otoskopi harusnya dilakukan dengan posisi duduk. headlamp nya terlalu keatas, cahanya sinar sering tdk tepat ke regio yang harusnya diamati dx kurang tepat. rasionalisasi tdk lengkap k data x banyak yag tdk tergali, patomekanisme tdk lengkap
Psikiatri	Anamnesis: ketika menghadapi pasien bloking, jangan ikut bloking dan bingung. hindari menghela nafas di depan pasien dan keluarga. anamnesis masih sangat minimal penggaliannya. digali bagaimana peran dan ADL pasien, apakah perlu rawat inap atau tidak. karena pasien mutisme, bukan berarti tidak bisa dilakukan pemeriksaan ke pasien ya, namun perlu diperiksa bagaimana motoriknya, rigiditasnya, fleksibilitasnya, dsb. pemeriksaan psikiatri minimal yang harus diperiksa: kesan umum perempuan dengan postur tubuh aneh/ mematung, sikap non-kooperatif, tingkah laku: hipoaktif, kesadaran; CM, Orientasi:O/W/T/S: suit dinilai, bentuk pikir: non realistis, isi pikir: belum bisa dinilai, progresi pikir: Mutisme (+), mood: belum bisa dinilai, Afek: tumpul,tidak sesuai, gangguan presepsi: belum bisa dinilai, insight: belum bisa dinilai. seharusnya pasien coba digerakkan, dikagetkan, dan pemeriksaan motorik lainnya, apakah ada negativisme dalam gerakannya (pelajari lagi pemeriksaan untuk motorik kataton). beberapa pemeriksaan di atas belum dilaporkan atau disebutkan, dan masih ada yang salah intepretasinya, belajar lagi simtomatologi ya. Diagnosis salah. terapi farmakologi salah, karena pada pasien ini tidak terdapat gangguan mood maka tidak perlu antidepresan.
Sistem Integumentum	anamnesis kurang tentang kebersihan penggantian sprei handuk, UKK nya apakah benar vesikel? selain pustul dan krusta ada apa lagi? ada UKK primer lain tidak? susunanya gmn?Dx kalo hanya scabies kurang lengkap karena ada pustul berarti disertai apa? obatnya kalo hanya antiscabies kurang ya, lalu pustulnya diobati apa? karena terapi kurang penulisan dan penjelasan bagan jadinya ada yg kurang, apakah permetrin dipakenya 1 kali sehari selama 2-3 hari? baca lagi dosisnya
Sistem Respirasi	RPS sesak kurang tergali, riwayat alergi blm ditanyakan, perlu lebih tenang jangan sampai terengah2 atau terlihat bingung di depan pasien ya mbak, bismillah, next time lebih tenang. Interpretasi spirometri kurang lengkap..