FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711109 - NARAVITTO AD-DIMASYQI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	AX: lbh sistematis ya, inget RPS itu OLDCHART(jd bs lebih lengkap runtut dan mempersingkat waktu), eksplorasi lagi gejala lain yg mungkin menyertai dari keluhan utamanya,, ax yg dilakukan td masih sangat superficial untuk keluhan utama tersebut.. jgn lupa tanyakan RPD, riw kebiasaan sosial, ddx yang dipilih masih kurang sesuai, belajar lagi ya jika ada pasien dg keluhan spt itu, kemudian hasil px fisik spt yg diberikan, ddx yg mungkin apa saja ? pemilihan px penunjang ada yg sudah sesuai namun mayoritas masih kurang pas dengan yang diharapkan. bisa lebih dijelaskan ya, kemungkinan hasil yg diharapkan spt apa itu bs lebih dilengkapi lagi. misal kadar X naik atau turun , karena apa dkk.. bisa ditambahkan px penunjang lain yg lebih bisa untuk mendiagnosis kondisi pasien. belajar lagi ya.. semangat..
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: belum menanyakan yang memperingan dan memperberat, durasi ketika muncul (baiknya menghindari bahasa medis ketika menanyakan (diabetes)), Px Fisik: ketika menyebutkan hasilnya positif atau negatif bisa ditambahkan kemungkinanya karena apa, Dx: oke, Tx farmakologi: pilihan obat kausatifnya kurang tepat dosis dan cara pemberiaanya juga belum lakukan kombinasi, obat simtomatiknya oke, Rasionalisasi data klinis: dari Ax, Px Fisik, Px Penunjang sudah mengarahkan ke Dx, pilihan terapi sudah sesuai indikasi namun dosis antibiotik dan cara pemberian belum tepat (dibaca lagi ya terapi sesua dx), komunikasi dan edukasi: oke
Ginjal Urologenital	diagnosis tidak sesuai
Hematoinfeksi	Dx : salah (salah satu DD dijadikan Dx). DD : benar tanpa grading. Tx nonfarmako : Pemilihan infus set belum sesuai dengan kasusnya. Pengisian drip chamber jangan kepenuhan ya mas. Hitungan tetes per menit belum tepat. Edukasi belum sempurna, perlu menyampaikan 1 hal lagi.
Kardiovaskular	px penunjang kurang 1, pelajari lagi grade hipertensi , biasakan dicatat ya TDnya malah tidak dimasukan ke bagan, sistem RAA dairi faktor risiko belum tergali
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC belum lengkap. Persiapan pasien OK. Persiapan alat OK, pakai handscoon kelipet-lipet, pilih ukuran yang sesuai ya. Pemasangan IUD belum sesuai sempat menabrak portio lateral. Edukasi tidak lengkap. kapan kontrol? bagaimana mengecek posisi IUD masih benar? apa kondisi yang perlu diperhatikan?
Muskuloskeletal	Salah baca x ray, salah diagnosisi jadinya.. tatalaksana juga menjadi salah karena balut bidai yang dipasang ke pasein. belajar lagi ya dek. sip
Neurobehavioer	anamnesis belum spesifik ke keluhan RPS spy lbh detil ke DD penurunan kesadarannya apa, tp sebagian sudah ok untuk RPK, RPD, pemeriksaan GCS tdk dilakukan, VS yg lege artis ya, emang bisa ngitung RR bareng Nadi dan tensi, multitasking banget, yang real ya meriksa pasien bukan cm diceritain, jangan lupa cuci tangan pemeriksaan fisik perlu belajar lagi ya hal hal yg relate dg keluhan utama pasien dg teknik yg benar. tata laksana belajar lagi ya untuk stroke diapain aja, farmakoterapinya apa aja.

Organ Indera	ax tdk lengka, tdk menanyakan keluhan penyerta, RPK/ lingkungan yang mendukung. posisi pemeriksaan ttp harus menyilang, hanya melakukan px orofaring saja, dh mengingatkan dan menanyakan ke mhs apakah tdk perlu melakukan px lainnnya (tt harus melakukan px u telinga dan hidung) . dx tdk lengkap. rasipnalisasi kurang tepat, minimal (ax tdk lengkap, fisik T nya salah, suhu 37,8 demam? patomekanisme minimal),
Psikiatri	Anamnesis:pada pasien mutisme, bukan berarti tidak bisa dilakukan pemeriksaan ke pasien ya, namun perlu diperiksa bagaimana motoriknya, rigiditasnya, fleksibilitasnya, dsb. . anamnesis masih sangat minimal penggaliannya. digali bagaimana peran dan ADL pasien, apakah perlu rawat inap atau tidak. 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 masih salah. terapi farmakologi masih salah
Sistem Integumentum	anamnesis ada yg kurang, mengganggu tidur/aktivitas/tdk? bgmn pola kebersihannya? deskripsi UKK apakah cuma ada pustul aja? dasarnya eritem apa gmn? susunannya bgmn? 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
Sistem Respirasi	frekuensi/derajat sesak belum dinilai, langsung px paru tidak periksa TTV dan head to toe. Interpretasi spirometri kurang tepat. Dx kurang tepat, terapi kurang tepat