FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711149 - ABI YAZID ALBUSTHAMI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Rasionalisasi kurang sedikit
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: ketika kamu menanyakan keluhan utama, digali sifat dari keluhan utamnaya tsb, nah kan PS demam, setelah menanyakan onset kamu lanjut gali lagi misalnya pola demamnya. kemudian untuk keluhan penyerta tentu saja yang relevan dg KU nya tsb, dan dst nya. dg demikian akan mempermudah kamu dalam menyingkarkan DD, Px fisik: interpretasinya masih ada yang belum disampaikan. Penunjangnya: baru 1 usulan yang benar dan sudah cukup banyak usulan yang diajukan tapi kurang relevan. Tx: dalam menulis resep, start awal itu dari obat kausatifnya dulu baru simptomatiknya. Antibiotik yang anda usulkan bukan DOC, dan meskipun dapat juga diberikan namun lama pemberian obat tidak benar.
Ginjal Urologenital	Diagnosis kerja tidak lengkap // Diagnosis banding tidak tepat // Sudah meminta persetujuan pada lembar persetujuan // Tatalaksana non farmakoterapi sudah dilakukan dengan baik // Edukasi sudah dilakukan dengan baik //
Hematoinfeksi	pelajari kembali cara interpretasi px penunjang.sebaiknya lakukan IC dl sebelum melakukan tindakan invasif. instruksi di soal adalah tindakan transfusi jd pilihlah infus set dan canul abocath yang tepat untuk pasien. lepas torniquet begitu vena sdh didapatkan. waktu habis shg tdk melakukan edukasi
Kardiovaskular	Ax: lengkap hanya kurang sistematis. | Px fisik: interpretasi baik | Px penunjang: interpretasi hanya menyebutkan irama, takikardia, kompleks QRS dan segmen ST. belajar lagi yaa interpretasi EKG secara urut dari HR, p waves, dst... | Dx dan DDx: Dx cukup, DDx kurang tepat.| Rasionalisasi: cukup baik hanya kurang lengkap pada DDx dan Patogenesis penyakitnya | Komunikasi: salam perkenalan dan tanya identitas pasien sudah dilakukan, komunikasi cukup
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Mintakan inform consent secara tertulis untuk setiap tindakan. Gambar pola dengan sesuai. Perhatikan posisi ibu jari saat memakai handscund agar tidak sulit. Lidocain 2 mL bukan 3 mL.Pemberian anstesi pada area yag akan dilakukan incisi dulu, tegak lurus, baru yg akan dipasang implan. Incisi tegak lurus pada tempat trokar masuk dengan tangan kiri menegangkan permukaan kulit. Trokar dimasukkan bersama pendorong agar tidak terisi lemak sampai tanda batas. Implan dipasangkan dengan menahan pendorong dan menarik inserter keluar. Saat memasang implan ke-2, trokar tdk keluar dari area pemasangan. Setelah selesai kontrol perdarahan dulu
Muskuloskeletal	Look feel move dh semua, hanya kurang lengkap, terutama saat feel itu juga dinilai benjolanny aitu gimana, keras/kenyal/mobile/terfiksasi.. px penunjang pikirkan px penunjang yang palign sederhana dulu, keluhan di anggota gerak kan, kira2 apa yg bs dipakai... kalau minta rontgen juga yang detail ya, regio mana, posisi apa... DDx lipoma apa ya? belajar lagi ya.. saat mau bedah minor, alat2 udh disipin dl ya, misal benang udh dipasang ke jarum, blade udh di scalpel, jd nnti tindakannya bisa lebih cepat... belajar lagi cara menjahit yang benar ya.. teknik menjahitnya masih salah... kalo jahit, tangan kanan pegang needle holder, tangan kiri pegang apa? pelajari lagi teknik menjahit yg benar.

Neurobehavioer	anamnesis sebagain besar tergali, kurang tajam di gejala penyerta dan karakteristi. px vital sign tidak melakukan tanda vial kelima, ref fisiologis dan patologis bawah masih dilakukan di atas celana pasien (tidak lege artis), pemeriksaan kaku kuduk intepretasinya melihan ada/tidak rasa nyeri muncul--> apa betul begitu? tatalakssana abortif tidak tepat bentuk sediaan dan rute, tidak tepat pilihan profilaksis. edukasi agak minimalis teritama terkait tx.
Organ Indera	Anamesa: sebisa mungkin pertanyaan urut dan runtut ya, oke, beberapa pertnyaan bisa mengarahkan ke dx dan menyingkirkan dd, Px Fisik: pemeriksaan telinga cukup, jangan lupa persiapan alat termasuk melihat memastikan otoskop, pemeriksaan hidung tenggorok bisa diatmbahkan mengingat ada keluhan ISPA sebelumnya, pemeriksaan test untuk melihat MT dengan toynbee belum dilakukan ya, Dx/DD: Dx benar, stadium tepat, DD nya cari penyakit lain dengan temuan yang paling mirip, misal gangguan telinga dengan disfungsi MT non infeksi dsb. Rasionalisasi: rasionaliasi mengarah ke Dx sudah cukup, dari data anamnesis, px fisik sudah mampu mengarahkan ke suatu dx tertentu dengan tepat, untuk patofis sudah ditulis, tetapi sangat minimal ya, masih ada poin lain yang membuat kondisi pada pasien ini terjadi, oke cukup Komunikasi: cukup, Profesionalitas : cukup, oke, semangat!
Psikiatri	anamnesis kurang lengkap belum menenayakan keluhan fisik lainnya yg menyertai saat mengingat kejadian. . px psikitari kurang lengkap.tx kurang lengkap. edukasi kurang lengkap.
Sistem Integumentum	menggali ku, onset, berisi cairan, keluarga, teman dengan keluhan serupa, demam, riwayat alergi, pengobatan - ic cuman bilang akan melakukan beberapa pemeriksaan sebaiknya ic yg jelas ya - px ukk harus pakai lup dan senter ya - ukk: badan depan, lengan terdapat papul hiperemis tersebar - dx:urtikaria - tx baik - secara umum anamnesis sudah cukup mengarahkan untuk dx sesuai kasus, akan tetapi kurang dalam menggali kemungkinan dd yang lain - interpretasi ukk kurang tepat, bisa perhatikan ukuran lesi ukk nggih sehingga apakah tepat bila papul, belum juga mendeskripsikan bentuk dan jumlah - pilihan obat sudah baik, hanya dosis cetirizin dewasa bukan 5 mg ya - indikasi sebaiknya disi juga informasi terkait patomekanisme/penyebab yg menginduksi keluhan utama itu sendiri sepeerti reaksi hipersensitifitas yg mana
Sistem Respirasi	Anamnesis: kurang lengkap. Jangna lupa gali tentang karakteristik sesak dan batukny, perjalanan penyakit dengan lebih detail untuk menegaakan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksaan fisik: Perkusi: itu membanding kan kanan dan kiri, jadi perkusi kanan kiri, bukan kiri atas ke bawah lalu kanan atas ke bawah. Fremitus dilakukan bukan hanya di atas saja ya. Rothgen thorax: pelajari lagi interpretasi gambarna rontgen thorax ya, karena ada gambaran khas yang terlewat yang mendukung temuan klinis yang didapatkan. Pasien dengan TB 2 bulan yang lalu, namun konidis saat ini memberat (sesak tiba) tiba, perlu diipikirakan konidis apa yang dapat menyertai pasien TB dengan klinis dan pemeriksaan penunjang yang didapatkan. Pemeriksaan penunjang yang diminta tidak lengkap, ada pemeriksaan penunjang lain yang perlu juga dilakukan. Karena diagnosis tidak tepat sehingga terapi yang diberikan juga tidak tepat dan tidak lengkap. Baca soal dengan baik, diminta untuk melakukan komunikasi dan edukasi.