

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

21711154 - AILSA BELVA KAULIKA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Penjelasan rasionalisasi data klinis kurang lengkap
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: sebaiknya anamnesis itu yang ada relevansinya dalam menyingkirkan DD. ini banyak hal yang digali tapi kurang relevan. Px penunjang: masih ada yang kurang ya usulannya. Tx: utk antibiotiknya: masih salah kekuatan obatnya dan frekuensi pemberian obatnya, dengan demikian dosisnya piun menjadi salah.
Ginjal Urogenital	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	jk normal pd px darah rutin shg interpretasi drah rutinnya anemia apa? cara memasang infusnya sdh baik pelajari kembali cara fiksasi infus. pasang tourniquet 4 cm diatas vena yang akan diambil,namun indikasi pemasangan blm tepat shg edukasi yang diberikan tdk sesuai
Kardiovaskular	Ax: cukup lengkap dan sistematis   Px fisik: cukup   Px penunjang: interpretasi yang dilaporkan irama, axis, segmen ST   Dx dan DDx: kurang tepat ya dik, pelajari lagi kelainan gambaran EKG   Rasionalisasi: belum dapat menjelaskan keterkaitan antara data ax px fisik dan penunjang dengan Dx dan patof nya   Komunikasi: salam dan perkenalan sudah dilakukan. belajar lagi yaa Ailsa...
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Mintakan inform consent secara tertulis. Kerjakan setiap langkah dg tersistematis. Pasang duk steril setelah desinfeksi. Anestesi disuntikan tegak lurus pada tempat insisi dulu, baru area implan akan dipasang. Insisi dilakukan tegak lurus pada tempat pemasangan inserter/trokar (bukan 2 cm), dg area kulit ditegangkan. Luka ditekan dulu untuk menghentikan darah setelah trokar dilepas. Plester dulu, baru dibebat.
Muskuloskeletal	px fisik pada luka bukan cuman Look dan cek nyeri.. tetapi lengkap Look, Feel, Move ya.. look yang lengkap, feel itu dipalpasi ada massa yg bgmana, mobile atau tidak, keras atau lunak, dst.. MOve juga jangan lupa, dicek ROM nya... Px penunjang : px penunjang jika ada benjolan, kira2 apa ya ? coba dipikirkan px penunjang lain yg mgkn bs untuk menegakkan diagnosis nya, pilih dari yang paling simpel aja dl, baru mikir pengecekan yg aneh2.. ada benjolan dicek kreatinin? ELISA? maka dari itu, saat px status lokalis yg lengkap ya, jd bs mengira2 kemungkinannya apa dan bs ajukan px penunjang yg sesuai.... belum tau diagnosis nya apa lsg mau tatalaksana farmakologi?? kalo misal benjolannya gak perlu km tx non farmako, berarti km mencederai pasien... semangat belajar lagi ya.. Kenapa bisa mendiagnosis lipoma ? alasannya apa? karena lihat manekinya? ddx nya apa saja? Belajar dan belajar lagi ya... prinsipnya STERIL ya,, jadi pakai gloves yang steril... jangan pakai gloves bersih... kalau tindakan pakai glovesbersih ya jd gak steril semua... klem duk dipakai untuk ambil lipom?? belajar lagi, langkah-langkah eksisi lipoma yg benar.... bukan hanya asal ANGKAT LIPOMA, LALU DIJAHIT.... teknik menjahit masih salah.... belajar lagi cara jahit luka yg benar. semangat belajar lagi...
Neurobehavioer	anamnesis cukup, pemfis tidak melakukan VS kelima, px suhu tidak lege artis ditempal dibaju, px neurologis yg dilakukan relevan dan cukup sesuai cara pemeriksaan. mungkin perlu dipilah lagi mana yg tidak "wajib dilakukan" walaupun tetap relevan jika di setting klinis, mengingat waktu terbatas. dx kerja kurang tepat, dd jad dx kerja. waktu habis tidak sempat edukasi dan terapi

Organ Indera	Anamesa: oke, mampu memberikan pertanyaan yang sesuai untuk mengarahkan suatu dx, pada RPS bisa lebih menggali gejala penyerta yang saat ini muncul (penurunan pendengaran, tinitus), lain-lain Px Fisik: Sudah baik, lupa pakai headlamp, pemeriksaan toynbee belum dilakukan, Dx/DD: Dx benar, stadium nya belum tepat, DD: terlalu jauh, OMSK, dari ax dan px tidak ada cairan, bisa pertimbangkan dd yang paling mirip seperti hasil temuan data ya. Rasionalisasi: anamnesis sudah lengkap bisa mengarahkan ke dx, rasionalisasi dari pemeriksaan fisik belum mendalam, patogenensis sudah cukup tetapi perlu dilengkapi ya, bagaimana batuk pilek bisa lanjut ke OMA, apakah hanya karena proses inflamasi nya saja? Komunikasi: cukup, mampu menjalin komunikasi pasien dengan baik, Oke, Semangat!
Psikiatri	anamnesis kurang lengkap belum menenayakan keluhan fisik lainnya yg menyertai saat mengingat kejadian. px psikiatri kurang lengkap. edukasi kurang lengkap. terapi sebagian tdk tepat
Sistem Integumentum	menggali ku, menggali penyebaran, riwayat alergi tertentu belum tergali, penggunaan alat pribadi bersama, px ukk harus lege artis ya pakai lup senter, jangan lupa ic yg lengkap - ukk: regio torak dan lengan ada plak meninggi, berbatas tegas tidak disertai eritema dan skuama - dx tinea korporis - secara umum anamnesis mmg kurang mendalam dan belum mengarah pada diagnosis yang diharapkan, beberapa kata kunci terkait penyakit belum tergali - ukk pun kalau dibilang mengarah pada tinea juga tidak karena harusnya ada sentral healing, kalau dari keluhan kan bentol apakah tinea keluhan utamanya bentol- pilihan obat simptomatiknya sudah tepat, tetapi karena dx salah ya jadinya pengobatan tidak rasional nggih mb -
Sistem Respirasi	Anamnesis: baik. Px fisik: Jangan lupa periksa jantung, apalagi pada pasien dengan keluhan sesak. Inspeksi paru: jangan lupa menilai simetrisitas dinding dada dan apakah ada ketinggalan gerak, palpasi juga nilai pengembangan paru. Rontgen paru: pelajari lagi interpretasi rontgen ya, karena akan sangat membantu menegakan diagnosis dari temuan klinis yang didapatkan. Dx: Pasien riwayat dalam pengobatan TB dengan perburukan klinis secara tiba tiba dengan hasil pemeriksaan penunjang dan radiologis seperti yang didapatkan, dipelajari lagi kemungkinannya apa ya. Karena diagnosis tidak tepat sehingga terapi tidak tepat dan lengkap, serta edukasinya tidak sesuai. Karena diagnosis tidak tepat sehingga terapi tidak tepat dan lengkap, serta edukasinya tidak sesuai. Manajemen waktu dengan lebih baik ya. Pem fisik: RR 26x apakah dalam batas normal ? Palpasi: jangan lupa menilai pengembangan paru. Jangan lupa pameriksaan jantung, apalagi pada kasus sesak. Rontgen paru: pelajari lagi interpretasi rontgen ya, karena akan sangat membantu menegakan diagnosis dari temuan klinis yang didapatkan. Dx: Pasien riwayat dalam pengobatan TB dengan perburukan klinis secara tiba tiba dengan hasil pemeriksaan fisik dan radiologis seperti yang didapatkan, dipelajari lagi kemungkinannya apa ya. Karena diagnosis tidak tepat sehingga terapi tidak tepat dan lengkap, serta edukasinya tidak sesuai. Karena diagnosis tidak tepat sehingga terapi tidak tepat dan lengkap, serta edukasinya tidak sesuai. Pelajari pemeriksaan penunjang apa saja yang bisa dilakukan. Karena diagnosis tidak tepat sehingga terapi tidak tepat dan lengkap, serta edukasinya tidak sesuai.