

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711158 - BILQIS PUTRI NURYAGA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Peringan dan pemberat keluhan ridak digali, patogenesis kurang menyeluruh ke arah Sindroma Metabolik
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: sudah cukup baik, terlihat arah anamnesisnya jelas menuju ke DD yg sesuai dg kasus. Px: sudah cukup baik. Penunjang: kurang 1. Dx: benar; tx: dosis antibiotiknya masih kurang tepat, untuk obat simtomatiknya sudah sesuai.
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	pada transfusi memang biasanya kita tdk langsung menyambung dengan kantong darah tp kita pasang dl infus NaCl sblm pemberian transfusi, namun set infus yang kita pakai tetap dgn transfusi set dan abocath yang besar 18/16. ditepuk2 untuk memperbesar venanya seblm didisinfeksi ya. edukasi yang diberikan adlh ttg tranfusinya. sampai kpn diberikan efek samping yg mungkin muncul
Kardiovaskular	Ax: kurang lengkap dik, gali lagi RPS nya dengan OLDCHARTS ya.. baru ke RPD RPK RPSos dan review sistem yg relevan Px fisik: cukup Px penunjang: interpretasi EKG belum lengkap, hanya menyebutkan irama dan kelainan pada segmen ST Dx dan DDx: kurang tepat ya dik Rasionalisasi: Komunikasi:
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Krudung diposisikan baik agar tdk kena benda2 dan area steril. Kalau posisi lengan yang akan dipasang hadap ke tembok akan sulit memasangnya. Perhatikan arah jarum, saat memberikan anestesi, Pastikan anestesi bekerja. Perhatikan arah incisi yang dikerjakan. Perhatikan arah inserter saat implan dipasang, jangan ke arah lateral.
Muskuloskeletal	jangan lupa lakukan Look, Feel, Move, look dan feel sudah dilakukan namun MOVE nya jangan lupa, cek ROM nya... untuk DX lipoma, bagaimana bisa mendiagnosis lipoma hanya dari melihat dan menyentuh? kemudian dari px penunjang yang kamu usulkan tidak ada satupun yang mengarah ke lipoma, apakah lipoma dicek dengan tes TBC? dicek dengan CBC/ igE? jadi bs bilang lipoma dari mana ya? .. DDX lipoma apa saja ? apakah semua benjolan adalah lipoma? belajar lagi ya.. kemudian pahami prinsip aseptik, meja steril jangan sampe tersentuh benda2 non steril.... belaja r lagi urutan-urutan eksisi lipoma. semangat belajar lagi..
Neurobehavioer	anamnesis sebagian sudah ditanyakan, kurang memepertajam dikarakteristik KU. pemeriksaan suhu tidak lege artis, tidak melakukan vital sign kelima. pemeriksaan kepala hanya menyakan jejas dan nyeritekan pericranial--> ada yg oerlu dinilai lain ga yg lbh tepat dibuktikan dari keluhan yg disampaikan pasien? melakukan pemeriksaan reflek patologis sampai 4x di 1 sisi kaki--> apakah benar? pemeriksaan kaku kuduk dilakukan pasien masih pakai bantal, yang enar bagaimana?? pelajari lagi pemeriksaan fisik neuro yg TEPAT cara. diagnosis kerja salah, dx banding sesuai 1. terapi ergotamin 100mg--> dosis maksimalnya saja 6mg per hari dek.. pelajari dong bentuk sediaan dan dosis obat2 kegawatdaruratan--> pilihan obat juga tidak sesuai dengan dx kerja yg diusulkan

Organ Indera	Anamesa: anamnesis menggali dengan baik, pertanyaan yang mengarah ke dx terpenuhi, oke, Px Fisik: sebelum memeriksa bisa cek alat dulu ya, tadi kesulitan memakai headlamp, pemeriksaan sudah runtut tetapi beberapa prosedur diperhatikan ya, posisi pasien, memegang otoskop, pemeriksaan test valsava toynbee belum dilakukan. Dx/DD: Dx benar stadium tepat, dd cukup. Rasionalisasi: rasioanliasi data anamnesis dan px fisik untuk mengarahkan ke dx terlalu minimal, bisa dimaksimalkan ya, data anamnesis tadi cukup lengkap lho, patofisnya bisa dilengkapi, OMA memiliki beberapa stadium, untuk saat ini mekanisme apa yang membuat keluhan pada pasien, dipelajari lagi ya, Komunikasi: oke, cukup.
Psikiatri	anamnesis kurang lengkap belum menenayakan keluhan fisik lainnya yg menyertai saat mengingat kejadian. sebaiknya gunakan pertanyaan terbuka yang bisa membuat pasien cerita lebih banyak terkait keluhannya. dx tdk tepat. px psikiatri kurang lengkap. edukasi kurang lengkap. tx tdk tepat
Sistem Integumentum	menggali onset, lokasi, penjalaran, alergi makanan, pengobatan, ukk: makula dengan penonjolan dengan ukuran bervariasi di lengan dan badan serta sedikit tampak kemerahan, multiple dan bentuk bervariasi / apakah makula itu ada penonjolan... dibaca lagi ya teorinya- beberapa interpretasi ukk ada yang belum sesuai seperti pada ukk prima - dx sudah benar - tx obat asimtomatik sudah tepat, tetapi pemberian obat topikal apakah benar2 diperlukan, indikasinya pa, kenapa krim untuk luasan lesi yg hampir di seluruh tubuh - indikasi sebaiknya disi juga informasi terkait patomekanisme/penyebab yg menginduksi keluhan utama itu sendiri sepeerti reaksi hipersensitifitas yg mana
Sistem Respirasi	Anamnesis: Tanyakan tentang riwayat penyakit pasien dengan lebih detail untuk mendapatkan info yang berhubungan dengan keluhan saat ini. Px fisik: pasien sesak kenapa tidak dihitung RR nya ?Inspeksi: jangan lupa menilai pergerakan dinding dada apakah simetris, ada tidak ketertinggalan gerak dada. Jangan lupa melakukan pemeriksaan jantung, apalagi dikasus sesak. Rontgen: pelajari lagi interpretasi rontgen ya, karena akan sangat membantu menegakan diagnosis dari temuan klinis yang didapatkan. Karena diagnosis tidak tepat sehingga terapi tidak tepat dan lengkap, serta edukasinya tidak sesuai.