

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

21711162 - ALFITRIANI ALISLAMIC BURHAMSI PUTRI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	Tidak menyebut Sindroma Metabolik,tetapi menyebutkan 4 kondisi patologis pasien, penjelasan bagan kurang lengkap
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: belum menggali sifat keluhan utama dg baik, Relevansi kamu menanyakan RPK DM dan Hipertensi kurang tepat. Px: masih kurang interpretasinya. Penunjang: msih ada yang kurang usulannya. Dx: benar. Tx: amoksisilin itu bukan drug of choice untuk kasus ini. Tambahan lagi kamu kasih obat tsb hanya utk 3,5 hari dan itu tidak akan bisa mengeradikasi kuman dlm kasus ini.
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	jika akan transfusi pilihlah transfusi set ya bukan makro set. udara di set infus dihilangkan dulu ya. jk gagal, ulangi dari awal, torniquet lepas dl baru cari lokasi lain.
Kardiovaskular	Ax: kurang lengkap, banyak berlatih menggali RPS dengan OLDCHARTS yaa dik   Px fisik: cukup   Px penunjang: interpretasi yang sudah disampaikan irama, HR   Dx dan Ddx: kurang tepat  Rasionalisasi: kurang dapat memaparkan temuan data klinis dengan diagnosis yg ditentukan   Komunikasi: salam dan perkenalan cukup.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Menyuntikkan anestesi tegak llurus pada area insisi, baru pada area pemasangan implan. Insisi dilakukan tegak lurus, dg tangan kiri menegangkan area tempat insisi. Memasang implan dengan cara menarik inserter dan menahan pendorong.
Muskuloskeletal	px fisik yg dilakukan sdh sesuai hanya kurang lengkap aja , dr awal itu deskripsi jg ukuran luka.. mobile/terfiksasi dst.. px penunjang : coba pertimbangkan px penunjang yang paling mungkin, mulai dari yang sederhana dl, jgn yg lsg spesifik2 bgt buat cancer gt.. Ddx: jika menyebutkna kista itu harus lengkap ya, kista apa, kalo pada muskoloskeletal kan ada yg khas ya. coba dipelajari lagi ddx yg mgkn apa saja.. pahami PRINSIP STERIL,, kassa steril ditaruh mana? ditaruh meja yg steril atau non steril ??
Neurobehavioer	anamnesis sebagian sudah ditanyakan. pemfis vitalsign dan px neurologis sebaiknya bisa dilakukan bed pemeriksaan, bukan di meja anamanesis--> psoso pemeriksa dan pasien menjadi sulit dan kurang legeratis untuk masing-masing jenis px fisik. px neurologis yang diperiksa sebagian kurang relevan (bisa lebih spesifik untk KU dan dx kerja). pemeriksaan sesnsibilitas juga tidak meminta pasien menutup mata--> cara pemeriksaan tidak tepat. saat pemeriksaan nervus 1, stimulus diberikan tapi tutup tidak dibuka--> orang normal pun tidak bisa mencium kalau begitu kan ya.. terapi tidak sesuai dengan terapi abortif dx kerja yg diajukan. edukasi baru sebatas penyakit sajam, waktu habis

Organ Indera	<p>Anamesa: anamnesa masih belum maksimal, pertanyaan yang relevan masih minimal, bisa digali lebih ya, terutama karakteristik dan gejala penyerta lain pada pasien. Px Fisik: secara keseluruhan sudah dilakukan, tetapi perlu diperhtaikan pada beberapa prosedur ya, px hidung tenggorok bisa dimulai dari inspeksi dulu, pemeriksaan valsava toynbee belum dilakukan. Dx/DD: sudah ke OMA tetapi stadium belum tepat. DD belum disebutkan.</p> <p>Rasionalisasi: data ax dan px sudah lumayan banyak, tetapi dx kok tetap tegak stadium hiperemis, px fisik sudah menanyakan hasil MT tidak hiperemis, penulisan data pada rasionaliasi terkait dx juga sangat minimal, patofis sesuai dengan dx juga belum ditulis/ disampaikan sama sekali. Komunikasi: cukup, Profesionalitas : pemeriksian fisik sudah berusaha dengan baik dan lengkap, beberapa prosedur bisa diperhatikan ya, oke, semangat</p>
Psikiatri	<p>anamnesis kurang lengkap belum menenayakan keluhan fisik lainnya yg menyertai saat mengingat kejadian. dx tdk tepat. px psikitari kurang lengkap. terapi kurang lengkap. edukasi kurang lengkap.</p>
Sistem Integumentum	<p>sudah menggali ku, onset, waktu kemunculan, durasi, memberat, pengobatan, rpd, rpk, dm, ht, lingkungan bersih, riwayat vaksinasi saat sd --&gt; belum menanyakan adakah penyebaran keluhan di kulit, riwayat konsumsi tertentu, riwayat alergi pada keluarga - sudah menggali kemungkinan dd lain seperti tinea. -ukk regio dada terdapat urtikaria kemerahan, menyebar di dada, di regio tangan terdapat urtikaria, nodul tanpa pustul, kemerahan berbatas tegas - dk: dermatitis alergi--&gt; anamnesis sebenarnya sudah cukup mengarah ke dx yang sesuai, tapi kenapa di diagnosis jadi salah - RASIONALISASI INDIKASI PEMBERIAN BISA DIJABARKAN TERKAIT KELUHAN YG TERJADI AKIBAT reaksi hipersensitivitas yg bagaimana</p>
Sistem Respirasi	<p>Anamnesis baik. Px fisik: Inspeksi paru jangan lupa menilai gerakan dinding ada apakah simetris atau tidak, palpasi jangan lupa menilai 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 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. Manajemen Waktu dengan lebih baik ya</p>