

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711166 - RAHMAT HIDAYAT NUR ILHAMI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	ax baik, interpretasi fisik baik, usulan penunjang relevan, dx tepat, rasionalisasi data klinis cukup baik hanya belum dijelaskan aspek patogenesis secara lengkap, komunikasi baik
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	tidak lazim ceftriaxon tablet, dosis nya juga keliru, anamnesis sistem menyingkirkan keluan lain di awal kurang dan untuk menguatkan khas nya di gangguan gastro, interpretasi fisik khas dari vital sign demam Typoid apa?
Ginjal Urogenital	tidak bisa kencing itu bahasa medisnya apa..., lain kali hati2 membaca data anamnesis kaitkan dengan fisik dan sinkronkan dengan penunjang sehingga muncul diganosis, tindakan invasif itu informed consent nya yg tepat adalah secara tertulis. belajar lagi pake handscoen yg baik dan benar, kalo sudah balon sudah dikembangkan kateternya ditarik dulu sampai ada tahanan, kalo tidak ya bocor
Hematoinfeksi	Intepretasi masih kurang lengkap, kenapa bisa mikir ini kearah Anemia akibat GGK dan Autoimun dek? coba pikirkan ke diagnosis yang lebih pas dan relate dengan gejala yang ada , prinsip sterilitasnya belum diterapkan dengan baik, hati-hati yaa dek... kl tindakan aseptik tidak dilakukan dengan benar akan muncul resiko yang cukup besar untuk pasien, meskipun tindakannya benar namun ini tetap potensial membahayakan pasien. cermati lagi kondisi pasien yaa dek, belajar tentang indikasi trnfusi ya.
Kardiovaskular	tdk menggali keluhan lain berkaitan kardiovas seperti sesak? memperberat dan memperingan? penunjang: ok, DD salah,
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC: pastikan dulu tidak ada kontra indikasi dan jelaskqa resiko durante dan post pemasangan. persiapan pasien baik. sebelum menyentuh pasien cuci tangan dulu ya kanpasien sudah cuci tangan biar tidak kotor lagi. cuci tangannya WHO ya bukan asal gosok-gosok aja ya . cuci tangan baru dengan WHO setelah penguji memfokuskan pandangannya. belum menyualakan lampu, sudah desinfeksi, kenapa dikembalikan kasa kotornya ke kom betadin= kontaminasi tinggi. Teknik anastesi kenapa tidak di sebarakan pada bagaian yang akan di masukkan implant, cara filtrasi juga bisa sih di tengah namun kebanyakan pasien lebih nyaman 1-1 (cara tidak salah), sudah melakukan insisi, teknik pemasngan trocar dan implan baik. setelah selesai prosedur berikan salep antibiotik atai bandaid ya di luka. tidak memberikan pembalutan kasa (ini ada gunanya loo, hayo apa? penting loo). KIE: sudah menjdwalkan kontrol (3 hari), sudah memberikan obat nyeri, apa tanda bahayanya dok? , bagaimana cara merawat lukanya di rumah dok?
Muskuloskeletal	Px Lokalis: sudah baik; Px Penunjang: sudah tepat; Dx: kerja ok, DD benar 1; Tatalaksana non farmako: pilihan terapi sudah tepat, sebelum di jahit seharusnya cuci luka dan control perdarahan post eksisi massa, jahitan kurang 1 jahitan, jaringan hasil eksisi bisa dikirim ke Patologi Anatomi; Informed consent: sudah baik
Neurobehavioer	Ax sudah cukup baik, gali karakteristik nyeri kepala dan gejala penyerta lebih detail.Px neurologis fisiologis dan patologis harus di kedua ekstremitas tidak hanya di satu lokasi. Pelajari lagi pemeriksaan refleks tidak ada yg muncul. Px fisik head to toe terutama di kepala untuk menilai keluhan mata dan hidung. Px fisik neurologis cranialis V belum lengkap. Dx sudah tepat, terapi akut tepat, terapi selanjutnya belum tersampaikan.

Organ Indera	37,7 normal?manuver valsava/tbee dilakukan, dx gak kompli dan salah stadium
Psikiatri	pemeriksaan status mental 14 prinsip cukup baik, dx kerja benar namun dd blm benar,, terapi baru 1 macam, edukasi ok
Sistem Integumentum	belajar lagi dosis pemberian obat
Sistem Respirasi	sudah sesuai, untuk tatalaksana belum lengkap