

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

21711168 - ADELIA QUINTANTI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	Interpretasi px fisik kurang rinci dan kurang tepat, hanya 2 px penunjang, diagnosis masih parsial belum merangkum kondisi pasien ke dalam "Sindroma Metabolik", rasionalisasi sata klinis kurang gtepat
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: kamu get lose ya, arahnya gak jelas mau menyingkirkan DD yang mana, meskipun cakupan pertanyaan kamu ada yg mengarah ke DD dalam skenario kasus ini. Penunjang: usulannya masih kurang dan menawarkan bbrp usulan px yang tidak relevan. Dx: masih salah, Tx: BSO salah, dosis salah.
Ginjal Urogenital	Diagnosis kerja tidak lengkap // Diagnosis banding tepat // Seluruh prosedural tatalaksana non farmakoterapi sudah dilakukan dengan baik // Edukasi sudah dilakukan dengan baik //
Hematoinfeksi	jk transfusi pilihlah transfusi set dan kanul 18/16. jk tdk dapat vena, ulangi dari awal prosedurnya. lepas tourniquetnya dl baru cari vena yang baru.pelajari kmbli cara fiksasi infus yaa. edukasi yang diberikan lebih baik ttg transfusinya. IC lebih baik kl tindakan invasif menggunakan IC tertulis
Kardiovaskular	Ax: cukup lengkap tapi kurang sistematis bertanyaanya   Px fisik:   Px penunjang: interpretasi irama, HR, axis deviation, kompleks QRS, gel P   Dx dan DDx:   Rasionalisasi: cukup baik, hanya kurang lengkap pada hasil px penunjang yg ditulis dan disampaikan (poinnya bukan pd LAD nya)   Komunikasi: salam dan perkenalan juga sambung rasa dg pasien,baik.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Incisi tegak lurus pada tempat trokar masuk, dengan tangan kiri menegangkan permukaan kulit. Trokar masukkan sampai tanda batas. Implan dipasang dengan menahan pendorong dan menarik inserter keluar. Implan untuk 3-5 tahun.
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, jangan lsg AJH, dst... DDx lipoma apa ya? belajar lagi ya.. apakah bisa ddx lipoma itu RA atau GA ?? alat2 disiapkan semua dl yg lengkap baru setelah itu mulai melakukan tindakan jd biar gak bolak balik.. ambil lipoma nya pakai klem apa? apa boleh pakai klem duk ??
Neurobehavioer	anamnesis sebagian besar ditanyakan, px tabda vital kurang tanda vital kelima, px ref fisiologis tidak sesuai prinsip simetrisitas--> jikaa melakukan bbrp ref fisio harusnya 1 x px reflsk harus langsung bedakan sisi kontralateral ec bisep kanan-bisep kiri, trisep kanan- kiri dst,, bukan semua reflkes di kanan dl baru semua di kiri). pasien KU nya apa ya kok dilakukan px provokasi nyeri untuk extremitas bawah--> apakah relevan? karena terbatas wajtu, sebagiannya lbh kritis dalam memilih dan memilah pemeriksaan yang lebih "wajib" dilakukan untuk penegakkan dx kerja, tentu saja ax harus tajam juga di karakteristik khasnya. tidak sempat mengusulkan dx dan tx serta edukasi waktu habis

Organ Indera	Anamesa: bisa dilengkapi ya, sebisa mungkin terstruktur ya, urut runtut, gejala penyerta lain bisa digali lebih ya, dilengkapi lagi ya. Px Fisik: pemeriksaan telinga belum dilakukan dengan lengkap, memegang otoskop masih perlu dipelajari, keluhan ax di AD kenapa yang diperiksa hanya yang AS, jangan lupa ya. Test toynbee belum dilakukan Dx/DD: belum bisa mengarahkan ke Dx sesuai data temuan, DD belum disampaikan. Rasionalisasi: belum maksimal untuk mengarahkan ke Dx ya, karena data anamnesis kurang lengkap, px fisik sudah notice dengan adanya permasalahan, dx nya tegak tetapi kelidru. rasionaliasi terkait patogenesis kearah dx juga tidak tercapai. Komunikasi: cukup. Profesionalitas : hati2 dengan prosedur ya, tapi memegang otoskop dengan cara yang salah, pasien terlihat tidak nyaman. Dipelajari lagi ya, Oke, Semangat!
Psikiatri	anamnesis kurang lengkap belum menenayakan keluhan fisik lainnya yg menyertai saat mengingat kejadian. dx tdk tepat. . tx kurang lengkap. edukasi kurang lengkap.
Sistem Integumentum	menggali ku, onset, keluhan serupa, lokasi, berisi cairan, kemerahan, penyebaran karena menggaruk, menggali alergi makanan, pengobatan, yg memperingan, rpk alergi, sudah melakukan ic oke - px ukk jangan lupa pakai lup dan senter ya jangan hanya disebutkan tapi lakukan- ukk: perut dan dada, lengan terdapat pembengkakan eritem multiple dan batas dan bentuk ireguler --> pembengkakan itu apa nama ukk primernya/ dx urtikaria / tx: sudah baik / edukasi tidak perlu ya karena tidak ada perintahnya - indikasi pemberian itu dijelaskan dengan alasan kenapa diberikan obatnya atas dasar ppatomekanisme yang mana
Sistem Respirasi	Anamnesis: sudah baik. Pem. fisik: Pasien sesak, jangan lupa memeriksa saturasi oksigen. Jangan lupa auskultasi jantung. Rontgen thorax: pelajari lagi gambaran radiologi paru ya. Karena penting untuk menegakan diagnosis dan menunjang pemeriksaan fisik yang didapatkan. Pasien TB dengan perburukan kondisi (sesak), pikirkan kondisii yang mungkin terjadi yang menyertai TBnya. Karena diagnosis yang tidak tepat sehingga terapinya juga tidak lengkap dan tepat. Edukasi sudah dilakukan, namun karena diagnosis yang tepat tidak berhasil ditegakan sehingga edukasi kunci yang perlu untuk dilakukan tidak tersampaikan.