

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

21711175 - FAWWAZIKA EDGINA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	diagnosis, rasionalisasi datab klinis kurang gtepat
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: keluhan penyerta yang relevan saja ya dengan KU nya agar lebih bisa membantu dalam menyingkirkan DD. Px fisik: vital sign gak semuanya normal, suhunya kan febris. Penunjang : darah rutin: masih ada yang kurang tepat interpretasinya. usulan penunjangnya banyak yang tidak tepat. Diangosis: kamu menyampaikan demam tifoid, tapi salah satu justifikasinya adalah hasil lab malaria dan dengue gak ada, maka arahnya lebih ke demam tifoid dan belum diusulkan. artinya anamnesis yang kamu buat masih belum bisa menyingkirkan kemungkinan DD. Tx: sejak kapan sediaan amoksisilin 10 mg ? belajar lagi ya.
Ginjal Urogenital	Diagnosis tidak tepat // Prosedural dan Tatalaksana non farmakologis sudah OK // Edukasi belum dilakukan
Hematoinfeksi	diagnosis tdk tepat sehingga saat edukasi jg tdk tepat.. tdk sempat melakukan pemasangan infus
Kardiovaskular	Ax: cukup baik namun belum terarah ya dik, selesaikan dulu RPS nya gunakan OLDCHARTS sampai tidak ada yg terlewat, baru RPD RPK RPSos dan review sistem.   Px fisik: interpretasi BMI coba di cek lagi kriterianya ya   Px penunjang: interpretasi tidak lengkap dan ragu2. kenali bentuk2 kelainan irama pada px EKG ya dik   Dx dan Ddx: cukup namun tidak didasarkan pada cliical reasoning dari data yang didapatkan   Rasionalisasi: kurang dapat menjelaskan pada px penunjang dan diagnosis, juga patof  Komunikasi: cukup baik namun belum terarah ya dik dari anamnesis dan rasionalisasi diagnosis nya
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	cek anestesi itu dijepit pake alat/pinset, bukan ditekan pake jari, ga bisa pasang mesh yg benar, prosedur pemasangan implantnya salah ya, mestinya masukkan trokar dulu bersama pendorong ke bawah kulit, cabut pendorong, masukkan implant dst, jadi buka implant dalam trokar ditusukkan dibawah kulit bersama pendorong, hancur implantnya ini, mestinya dibalut tekan ya, edukasi kurang tepat/lengkap hal yg penting, karena ini tindakan invasif mestinya ada informed consent tertulis ya
Muskuloskeletal	px fisik : sdh sesuai, kalau minta rontgen yang lengkap ya, regio apa, posisinya apa.. Dx: pelajari lagi ddx buat lipoma apa saja ya.. belum dianestesi langsung diinsisi ? belajar lagi yaa, step by step eksisi lipoma.. angkat lipoma itu sbkm diangkat harus disiangi dulu dengan klem,,klem apa ayo dibaca.. terus habis itu baru diangkat.. habis lipoma nya diangkat langsung dijahit atau dibersihkan dahulu bekas lubangnya itu ? dioelajari lagi ya,,, teknik menjahit masih kurang benar... latihan jahit lagi ya.. dihafalkan lagi stepnya dan tingkatkn latihannya supaya lebih lancar..

Neurobehavioer	anamnesis sebagian kecil saja ditanyakan. tidak menilai tanda vital kelima. pemeriksaan fisik generalis itu instruksinya "lakukan: bukan tanya. jadi jangan hanya berdiri menyebutkan " apakah ada A, B, C dst tanpa benar melakukan/menilai"--> saat praktek pun dokter melakukan tidak hanya menerawang. pemeriksaan sensibilitas tidak minta pasien menutup mata. melakukan pemeriksaan tandem gait tujuannya buat apa? apa pasien mengeluhkan gangguan keseimbangan? coba deh pelajari kembali baik terkait karakteristik KU dan DD yang sesuai dengan KU, lebih kritis lagi melih dan memilah mana pemeriksaan neurologis yang "lebih tepat dan relevan" untuk dilakukan dalam penegakkan dx. dx kerjat tidak tepat, sehingga terapi dan edukasi yang diberikan juga tidak tepat, edukasi jangan stress dll (coba edukasi lebih spesifik dan sesuai problem ya)
Organ Indera	Anamesa: sudah baik, urut runtut dan pertanyaan terstruktur dengan baik. Px Fisik: pemeriksaan sudah cukup lengkap, diperhatikan lagi ya terutama prosedur px telinga, cara memegang otoskop bisa dipelajari lagi. pemeriksaan toynbee belum dilakukan. Dx/DD: Dx sudah benar, stadiumnya agak lupa ya, DD belum diampaikan. Rasionalisasi: data dari anamnesis dan pemeriksaan cukup untuk mengarahkan ke Dx tetapi belum maksimal ya, data anamnesis dan poin2 mengarahkan ke dx padahal sudah banyak tergali. Untu patofis bisa dipelajari lagi ya, rasionalitas pada kasus ini paling mungkin memang bakteri, tetapi bagaimana proses sehingga bisa terjadi penyakit ini. Komunikasi: cukup. Profesionalitas : Prosedur yang mungkin membuat pasien tidak nyaman bisa dipelajari lebih, agar bisa kita minimalisir. oke, Goodjob!
Psikiatri	anamnesis kurang lengkap belum menanyakan keluhan fisik lainnya yg menyertai saat mengingat kejadian. px psikiatri kurang lengkap.tx kurang lengkap. edukasi kurang lengkap.
Sistem Integumentum	menggali ku, onset, lokasi, penjalaran, karakteristik gatal, keluhan serupa, aktivitas di kantor, riwayat outoimun, - jangan lupa ic dan pakai lup serta senter -abdomen terlihat urtikaria berbatas tegas, tidak eritem warna seperti warna kulit juga ada ukk yg sama pada lengan bawah dan atas - menanyakan lagi riwayat alergi, kegiatan tertentu, demam, - dx: padahal sudah baik kok malah diganti mb- tx: salah - mohon hati-hati dan cermat dalam menyimpulkan suatu penyakit nggih
Sistem Respirasi	Anamnesis: jangan lupa menanyakan RPK yang sekiranya berhubungan dengan keluhan sesak pasien. Lakukan cuci tangan WHO dengan benar. Tensi: dikunci mbak tensinya, kalau tidak ya tidak mau terpompa. Px fisik: Kenapa cuma dilakukan inspeksi saja. Palpasi, perkusi dan auskultasi juga perlu dilakukan. Pemeriksaan jantung juga perlu dilakukan. Px radiologi: pelajari lagi interpretasi rontgen thorax ya mbak, karena temuan rotgen penting untuk menunjang temuan klinis yang ada dan membantu menegakan diagnosis. Pasien dengan TB lalu perburukan kondisi secara tiba-tiba 2 jam yang lalu dengan klinis dan penunjang seperti yang didapatkan, pelajari kondisi apa yang mungkin terjadi. Karena diagnosis tidak tepat maka terapi yang dilakukan juga tidak tepat dan lengkap. Jangna lupa melakukan edukasi.