

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

21711181 - FARIZ MIFTAKHUL RHIZKY

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Pemburuk dan pengurang keluhan tidak dieksplorasi, interpretasi px fisik kurang lengkap, rasionalisasi kurang lengkap
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: keluhan utamakan demam, nah itu digali dulu sifatnya: onset, pola (pola ini penting banget krn akan membantu dalam membuat DD), dstnya. setelah tu baru ke keluhan penyertanya dan digali sifat keluhan penyertanya yang relevansi dengan keluhan utamanya. akibat cara kamu dlm menggalinya kurang tepat shg terlihat jelas arahnya ke masalah gastritis, ulcus. Px: masih belum baik dalam menginterpretasikan px fisik. px penunjang: darah rutin: salah dalam menginterpretasikan. Dx: salah, Tx: salah, rasionalisasi menjadi tidak tepat krn diagnosis salah. belajar lagi ya
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	sudah benar ukuran abocathnya 18 untuk transfusi tp jdnya ambil yang 20. infus set sebaiknya disambungkn ke infus set dl sebelum insersi. belum membuang udara di selang infus sbml insersi. pilihlah transfusi set jk akan transfusi. edukasi ttg transfusinya bgmn?
Kardiovaskular	Ax: kurang lengkap dan belum terarah ya dik, gali RPS dengan OLDCHARTS selesaikan dulu baru ke RPD RPK RPSos   Px fisik:   Px penunjang: interpretasi tidak dapat dilakukan, waktu terburu habis. belajar yaa dik interpretasi EKG scr sistematis dimulai dari HRnya, iramanya, baru cek kelainan2 yg ada pada perbagian gelombangnya.   Dx dan DDx: kurang tepat ya dik   Rasionalisasi: belum dapat mengkaitkan rasionalisasi diagnosis, dari ax px fisik, penunjang dan patof penyakitnya   Komunikasi: cukup.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	informed consent sebaiknya yg tertulis karena ini tindakan invasif, menggambar pola lupa, withdrawl teknik yaaa, plester yg benar, balut tekan yaaa, edukasi yg lengkap
Muskuloskeletal	jangan lupa lakukan Look, Feel, Move, look dan feel sudah dilakukan namun MOVE nya jangan lupa, cek ROM nya... kalau meminta px penunjang X-ray yang lengkap ya, x ray apa, lokasi dimana, posisinya apa.. DX: untuk diagnosis sesuai namun ddx tidka sesuai.. pikirkan lagi ddx yang mungkin apa, pelajari lagi ya.. teknik anestesiya kurang tepat, coba belajar lagi teknik anestesiya yg benar gimana ya.. teknik menjahit masih kurang sesuai, kalau tgn kanan pegang needle holder, tangan kiri pegang apa? apa gak pegang apa2 hayo? belajar lagi ya. kontrol luka jahitan per berapa hari? apa iya ditunggu 2 minggu baru kontrol?
Neurobehavioer	anamnesis baru tergalil sebagian kecil, karakteristik keluhan utama tidak detail ditanyakan sehingga pemeriksaan relevan pun tidak sesuai--> melakukan pemneriksaan romberg dan nistagmus itu tujuannya buat apa dalam penegakkan dx terkait keluhan utama? cara pemeriksaan nostagmus juga tidak tepat, pemeriksaan kaku kudu apa betul intepretasinya ada nyeri/ga dan fleksi lutut?? dx kerja trigeminal neuralgia: antara ranamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis dan terapi (prednison dan paracetamol) tidak inline sama sekali. edukasi dirujuk unutk ct scan, atas indikasi apa? perlu banyak belajar lagi..

Organ Indera	Anamnesa: anamnesa cukup, tetapi masih bisa dimaksimalkan ya, terutama menggali FR dan gejala penyerta lain. Px Fisik: pemeriksaan telinga bisa diperhatikan prosedurnya ya, pakai headlamp, cara memegang otoskop saat pemeriksaan telinga kiri belum tepat. pemeriksaan test toynbee belum dilakukan ya. Dx/DD: Dx benar, DD perlu dipelajari lagi, pertimbangkan dd penyakit lain dengan gejala yang mirip dengan temuan Rasionalisasi: belum menuliskan dan menjelaskan secara maksimal ya, dx nya sudah benar, data nya sebetulnya banyak tetapi yang dirasionalkan ke arah dx masih terbatas. patofisnya bisa dimaksimalkan lagi ya, Komunikasi: cukup, Profesioanlisme : cukup. Dipelajari lagi ya
Psikiatri	anamnesis kurang lengkap belum menenayakan keluhan fisik lainnya yg menyertai saat mengingat kejadian. dx tdk tepat. px psikiatri kurang lengkap. edukasi kurang lengkap. terapi sebagian tdk tepat
Sistem Integumentum	menggali ku, onset, lokasi, yang memperparah, kebiasaan mandi, handling pakaian, teman keluhan serupa, tetangga, keluarga, lingkungan kerja, riwayat makan, kepanasan, kedinginan - ukk: ruam hipopigmentasi -kurang tepat, dx: dermatitis atopi tidak tepat, tx: pilihan obat dan dosis sudah benar tp frekuensi pemberian tidak ada, kenapadiberi ketokonazole kan diagnosis nya DA - mohon hati-hati dan cermat dalam menyimpulkan suatu penyakit nggih
Sistem Respirasi	Anamnesis: Sudah cukup baik. Pemeriksaan fisik: TTV nya jangan lupa diperiksa ya dek, yang lengkap. Lalu coba dilihat lagi cara auskultasi paru, apakah cuma di satu titik. Pemeriksaan jantung tetap perlu dilakukan ya pada pasien sesak. Rontgen: pelajari lagi interpretasi rontgen ya, karena akan sangat membantu menegakan diagnosis dari temuan klinis yang didapatkan. Dx: Pasien TB dengan perburukan klinis secara tiba tiba dengan hasil pemeriksaan klinis dan radiologis seperti yang didapatkan, dipelajari lagi kemungkinannya apa ya. Karena diagnosis tidak tepat sehingga terapi tidak tepat dan lengkap, serta edukasinya tidak sesuai.