

FEEDBACK REMED 1 OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711078 - EKA MARYANI SAPUTRI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Ax : sudah baik. Penunjang : FT3 FT4 USG --> dijelaskan ya dari pemeriksaan ini bagaimana hasil yg diharapkan?. DD yg sesuai 1. Penjelasan masih kurang.
Gastrointestinal	anamnesis sudah lengkap, tapi perhatikan waktu, beberapa pertanyaan ditanyakan berkali2, diagnosis kurang lengkap, terapi farmako tidak lengkap dan tidak tepat pilihan obatnya (kamu berikan Ibuprofe, omeprazol, dan domperidon), rasionalisasi data klinis tidak lengkap. Manajemen waktu ya Eka.
Hematoinfeksi	Dx DD belum tepat, lihat lagi gejala dan temuan klinisnya dek. Persiapan alat : pemilihan infus set belum tepat sesuai kebutuhan pasien. pemilihan cairan OK. belum mengalir infus set dengan cairan sampai tidak ada gelembung. Pemasangan infus : sudah bisa menemukan vena. infus yg disambungkan masih banyak udara, sangat berbahaya itu. Kebutuhan cairan dan tetesan belum sesuai. Edukasi belum lengkap, bagaimana rencana terapi lanjutannya?
Indera	Anamnesis: kurang lengkap ya dek, faktor resikonya malah belum tergal ya dke, kira kira pasien ini sakit seperti ini karena disebabkan oleh kondisi apa malah belum tergal ya dek, hati hati lebih teliti lagi yaa dek. Pemeriksaan fisik: jangan lupa pemeriksaan telinga posisinya duduk ya dek kaki bersilangan dengan pasien, tidak berdiri seperti itu ya dek. Kemudian headlamp dinyalakajn ya dek sejak inspeksi, supaya terlihat dek, ahti hati ya. Otoskopi: kok telinga tengah? memang terlihat dek dengan otoskop? Pemeriksaan manuver pada telinga harusnya dilakukan ya dek, ini kria2 manuver apa yang seharusnya dilakukan pada kasus ini untuk melihat kondisi membran timpani dan teling atengah lebih jelas lagi. Pelajari lagi ya dek, hati hati. DDiagnosis kerja: sudah oke. Rasionalisasi dan bagan: kurang lengkap ya dek di anamnesis, karnea kamu belum bisa menggali faktor resiko apa yang emnyebabkan pasien mengalami keluahn dan penyakit ini. Hati hati ya, lebih teliti lagi, patogenesisnya jadi kurang lengkap juga karnea kamu belum dapet faktor resikonya dek.
Integumentum	apa iya UKK nya ada nodulnya? ada UKK sekunder lain lagi tdk? dx kurang lengkap ya kalo hanya scabies aja-kan ada pustul berarti ada apa? obatnya cuma antiscabies saja-lalu pustulnya diobati apa? apa benar dosisnya 2x sehari? karena obat kurang jadi bagan dan penjelasannya juga kurang ya
Kardiovaskular	Ax: cukup namun kurang lengkap dan terlalu terfokus pada hal2 yg kurang esensial, prioritaskan menggali faktor resiko penyakit ya dik Px fisik: cukup Px penunjang: usulan sudah tepat, interpretasi kurang detail dan lengkap ya dik, awali dengan irama, HR, axis, dan kelainan2 yg ditemukan di masing2 komponen gelombang EKG nya, diakhiri dengan kesimpulan EKG. Belajar lagi yaa gambaran EKG normal dan abnormal Dx dan DDx: krn penunjangnya tidak tepat, maka diagnosis dan ddx nya juga tidak tepat Rasionalisasi:tidak match antara data yg didapatkan dari Ax dan Px fisik dengan penunjang dan dx yg dibuat. belajar lagi yaa dik Komunikasi: cukup baik

Muskuloskeletal	jangan lupa informed consent . untuk pemeriksaan feel, jangan hanya cek hangat/tidak, tapi nilai ada nyeri/tidak, ada krepitasi atau tidak, kemudian cek juga neurovaskularnya ada gguan atau tidak. selain Look Feel Move, ada special test yang perlu dilakukan jika mencurigai ada kerusakan thd suatu ligamen tertentu. kemudian kalau minta rontgen yang lengkap, regio apa, posisi apa, dan intepretasi rontgen masih kurang tepat, apakah ruptur ligamen bs tampak dr rontgen atau harus pakai pemeriksaan khusus?? DX: dx sesuai namun ddx tidak sesuai. kira2 kenapa kamu mendiagnosis ACL, padahal emeriksa fisik yg kamu lakukan tidak mengarahke arah sana? belajar lagi ya... Tatalaksana yang dilakukan kurang tepat.... pada kasus ada cedera ligamen, muskuloskeletal tanpa fraktur apakah harus dibidai ??? baca lagi ya,, kalau ada cedera non fraktur pertolongan awal itu RICE.. ayo semangat belajar lagi
Neurobehavior	ax lengkap, runut, sudah menggali fakt risiko dg baik, skala nyeri jangan lupa ya, px general : px kepala yg sesuai apakah hanya sklera ikterik & bibir kering? px neuro : refleks fisio bisep & patella itu ya baju nya disingkirkan, patologis jangan hanya lower ekstr, kaku kuduk JANGAN pakai bantal, kekuatan blm dilakukan, px keseimbangan romberg & fukuda diindikasikan untuk apa? Itu px hall dixpike kepalanya dibiarkan menggantung terus ditinggal??? px n. cranialis malah tdk dilakukan yg sesuai, dx dd ok, DOC tx abortif & profilaksis ok, blm sempat edukasi apa2
Psikiatri	ax cukup, px mental beberapa aspek sudah tepat, yang kurang tepat yaitu insgiht, insight harusnya jelek, dx tidak tepat, tx farmako sebagian benar (obat risperidon msh bisa digunakan dikasus ini,)edukasi kurang tepat karena dx keliru
Respirasi	Anamnesis lengkap, akan tetapi seharusnya tetap memperhatikan kondisi pasien, pasien sudah sangat sesak akan tetapi anamnesisnya sangat panjang. Px fisik Px toraks hanya diperiksa bagian depan saja. tdk px jantung. Ketinggalan gerak belum dicek. Px penunjang hanya ro tORAX dan DR. Interpretasi ro kurang tepat (corakan bronkovaskuler meningkat). Dx: TB MILITER (?). Tx: oksigenasi. Edukasi yg disampaikan perlu operasi pengambilan cairan (tdk sesuai dgn dx seharusnya pada pasien).
Urogenital	vesicolithiasis itu tidak selalu tidak bisa kencing, nah pasien ini ndak bisa kencing dan ada batunya, jadi dx utamanya apa? jangan langsung vesicolithiasis, kalo org vesicolithiasi kan ga selalu juga harus dipasang kateter, jadi ga sinkron kan antara diagnosis mu (vesicolithiasis dg pemasangan kateter). hadeeh kateter pria itu wajib dimasukkan semua sampai mentok ya, ndak boleh cuma separo doang duuuh balonnya dikembangkan masih di uretera, dikembangkan 10 cc hadeeh uretra pasien hancur kesakitan sejkali ini pasiennya, kateter ini mau dipake 1 minggu, mau diapain tho pasien dg batu ini