

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

21711013 - CALLISTA LATIFA BOYARISYA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Untuk kebiasaan sehari-hari coba digali aktivitas fisik/sedentary. imt 31,5 itu obesitas gr 1 kah? LP 110 itu artinya apa? DD tepat 2 dari 3 yg diminta, lain2 ok
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax baik namun kurang lengkap misal terkait anamnesis sistem ada mriang disertai nyeri otot, apakah apad kolangitis ada nyeri otot? , px fisik kurnag teliti dibaca jadi belum disamakan dengan lengkap nadi dan ukuran hepar. px penunang dipilih berdasar anamnesis dan pex fisik yang baik baik sesuai
Ginjal Urogenital	Dx= ok ; Tx= tidak meminta pasien untuk berbaring dan melepas pakaian bagian bawahnya. sempat lupa menggunakan duk. menyampaikan jika menjahit luka menggunakan needle holder tetapi yg digunakan merupakan klem. belum memotong preputium tetapi sudah melakukan tindakan jahit frenulum. pemotongan preputium kurang rapi dan terlalu dalam. verban hanya ditempel tidak dikaitkan betul di lukanya karena waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= tidak menyampaikan edukasi karena waktu habis ; Profesionalisme= sampaikan risiko yg akan terjadi ketika dan setelah tindakan ya. sebaiknya tetap melakukan IC secara tertulis ya untuk melindungi kita sebagai dokter di mata hukum karena sirkumsisi merupakan tindakan invasif. step yang dilakukan lompat-lompat
Hematoinfeksi	hanya mampu memutuskan 2 pemeriksaan penunjang. diagnosis oke, dd salah satu terlalu jauh. pemilihan cairan infus kurang oke untuk kasus ini. hitung tetesan agak kurang tepat. edukasi oke
Kardiovaskular	belum menyimpulkan kondisi paru. dx dan dd tdk tepat. rasionaisasi sesuai dx sehingga tdk tepat
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	umur kehamilan perlu disebut dalam diagnosis. Perasat ritgen, posisi tangan kiri menahan laju kepala dan kanan menahan perineum. saat kepala ekspulsi area muka disapu dari lendir, lalu cek apakah ada lilitan tali pusat. Mengecek bayi kedua bukan palpasi daerah vaginal tapi perisa dalam saja. Memasang klem tali pusat pertama tdk perlu diurut. Saat memotong tali pusat, posisi 2 jari melindungi area yang dipotong agar tdk melukai bayi. Saat pelepasan plasenta posisi tangan kiri bukan di fundus, tapi menahan di suprapubic. Jgn lupa lampu dimatikan.
Muskuloskeletal	Px Fisik Lokalis: look, feel, move cukup, look lihat juga ada tidaknya kontaminasi pada luka ya, feel oke, move oke, Penunjang: foto RO sudah meminta regio yang tepat,, Gambaran view juga harus dipertimbangkan. Interpretasi dilengkapi ya, Dx/DD: Dx benar tetapi perlu dilengkapi ya, DD cari dari temuan data pasien saja, jangan terlalu jauh. Tx: Konsep balut bidai untuk imobilisasi sudah baik, tetapi perlu diperhatikan Imobilisasi pada site fracture kok malah terlewat. diperlajari lagi ya. Komunikasi: cukup Profesional: secara keseluruhan sudah cukup, prosedur bidai diperbaiki lagi ya.
Neurobehavioer	anamnesis kurang menggali keluhan terkait gangguan cerebrovaskularnya dan kemungkinan infeksi sebelumnya, nyeri kepala kurang digali detailnya, kalo ada kejang dan demam pada dewasa, meningeal sign itu wajib ya dek, dx dd salah ya, apakah pada dewasa bisa kejang demam simpleks dan kompleks ya? terapi pada pasien ini seharusnya intravena ya dan harus opname utk periksa kepala dan periksa lainnya, dan perlukah antibiotik juga, edukasi juga jadinya kurang tepat ya

Organ Indera	perlu belajar lebih empati saat bertanya kepada pasien, sehingga informasi yang didapatkan bisa lebih akurat. Perlu lebih analitis dalam menuliskan patogenesis.
Psikiatri	Anamnesis: pola anamnesis di psikiatri tentunya tidak sama dengan bagian lainnya, tidak bisa mengikuti pola alur cek list anamnesis pada umumnya. Perlu juga digali gejala kemungkinan DD yang lain seperti bipolar atau kecemasan, hitung gejala utama depresi dan gejala penyerta depresi untuk menentukan derajat depresi. gali hendra dan peran yang terganggu karena sakitnya. gali stresor yang paling berpengaruh pada keluhan pasien. Pemeriksaan status mental pelaporan dan intepretasinya masih belum sesuai dengan yang seharusnya dilaporkan. Pemeriksaan status mental minimal yang dilaporkan: kesan umum (wanita, tampak sedih, sesuai usia, rawat diri baik), sikap (kooperatif), STL (normoaktif), Orientasi O/W/T/S (baik), Afek (sedih/depresif/disforik), Mood (sedih), Isi pikir (ide kesedihan, rendah diri, loneliness), proses pikir (relevan), Gangguan presepsi (Halusinasi -), Insight (baik 4-5). diagnosis: depresi berat salah, seharusnya depresi ringan. DD skizoafektif terlalu jauh. Obat: sertraline sudah benar, namun dosisnya masih salah.
Sistem Integumentum	Ax: sudah cukup baik, status lokalis: UKK primernya kurang satu. Terapi: pemilihan antibiotiknya masih tidak tepat, pelajari lagi kapan perlu antibiotik topikal kapan perlu antibiotik sistemik via oral. belajar lagi yang benar ya.
Sistem Respirasi	Ax: riwayat paparan atau penularan belum tergali, di rumah keadaannya padat pak? (maksudnya apa yg padat?); PF: sudah lengkap; Penunjang: darah rutin sesuai, ro toraks peningkatan corakan bronkovaskuler, trem track sign (??), cat gram sputum sudah sesuai. Dx: bronkiektasis (keluhan pasien akut atau kronik ??) dd: pneumonia (menempatkan pneumonia sebagai diagnosis kedua = kurang tepat), tuberkulosis (data apa yang mendukung?). Farmakoterapi: pelajari lagi terkait sediaan dan dosis obat ya. (eritromisin 3 dd 1 ??) Overall: dokter umum bisa cek alergi ???.