

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

21711016 - AQMAL EGA PRATAMA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	anamnesis coba ditanyakan jg kebiasaan aktivitas fisik/sedentary lifestyle. diagnosis banding upayakan yg paling utama dituliskan urutan 1 dst. di bagan juga ditulis lengkap, td rasionalisasinya masih kosong (walaupun sdh disampaikan lisan)
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax baik, interpretasi px fisik baik, usulan pemeriksaan penung cukup naun gold standarnya malah belum, kenapa cikungaya bleum dijelaskan misal lingna dengan banyak nyamuk, kalau cikunya kenapa minta widal? apakah cikunya dan widal positif adakunig dan kelainan pada hepar? kenapa diberi Nacl apakah ada tanda tanda dehidrasi? coba baca diagnosis banding deman, kuninng, sgot sgpt meningkat tidak ada lekositosis. PR ya
Ginjal Urogenital	Dx= tidak menyampaikan diagnosis ; Tx= ujung korentang mengenai bungkus handscoon paling luar, ON. tidak meminta pasien untuk mempersiapkan diri dengan berbaring dan melepas pakaian bagian bawahnya. selain persiapan alat, jangan lupa persiapan pasien juga ya. sebaiknya menjahit menggunakan needle holder ya, jangan pakai klem. pastikan memakai handscoon dengan benar ya posisinya supaya nyaman ketika tindakan. posisi pemasangan klem kurang tepat. jahit kontrol kurang tepat. menjahit area frenulum sebelum preputium terpotong. hasil pematangan preputium kurang rapi. belum sempat menutup area luka karena waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= tidak melakukan edukasi karena waktu habis ; Profesionalisme= jangan lupa saat IC sampaikan tujuan, cara, dan risiko yg akan ditimbulkan dari tindakan sirkumsisi
Hematoinfeksi	hanya mampu memutuskan 2 pemeriksaan penunjang, dengan salah satu intepretasi kurang tepat. diagnosis kurang lengkap malariannya, dd kurang oke ya. pastikan di selang infus tidak ada udara lagi ya dek. pemilihan cairan infus kurang tepat untuk kasus ini. torniquete jangan lupa langsung dilepas setelah abocath terpasang ya. tpm kurang tepat. edukasi kehabisan waktu.
Kardiovaskular	belum interpretasi px paru. dx dan dd tdk tepat rasionalisasi ikut tdk tepat
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Alat boleh disusun n ditata yang rapi. Umur kehamilan perlu disebutkan dalam diagnosis. Sebutkan saja episotomi, jgn potong peruineum. Saat kepala ekspulsi, usap wajah bersihkan dari lendir. Saat memasang klem ke-2 bersihkan tali pusat dari darah. Saat menggunting lindungi tali pusat dg 2 jari.
Muskuloskeletal	Px Fisik Lokalis: Look feel move sudah dilakukan, perhatikan pada feel ya, penilaian ada tidaknya krepitasi penting untuk dinilai, oke. Penunjang: Sudah mengusulkan pemeriksaan dengan tepat, jangan lupa untuk memastikan regio atau bagian mana yang akan di RO ya. Interpretasi cukup, perlu dilengkapi lagi ya. Dx/DD: Dx cukup, sebisa mungkin lengkap ya, DD cukup Tx: Sudah melakukan tatalaksana bidai, splinting dengan baik. Komunikasi: baik Profesional: jangan lupa sampaikan tx lanjutkan ya, apakah perlu dirujuk dsb. Overall, keseluruhan pemeriksaan dilakukan dengan baik, dipelajari kembali prosedur untuk balut bidai dan splinting ya, Oke, Goodjob!
Neurobehavioer	hanya 1 DD yg tepat, edukasi belum sempat
Organ Indera	OK, SIIP

Psikiatri	Anamnesis: hitung dan pertimbangkan gejala utama depresi dan gejala penyerta depresi untuk menentukan derajat depresi. gali hendra dan peran yang terganggu karena sakitnya. Pemeriksaan kognitif seperti menghitung mundur, tambah, kali, atau mengingat 3 nama benda digunakan untuk keluhan yang melibatkan gangguan kognitif, pada pasien ini tidak ada keluhan tersebut. 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 persepsi (Halusinasi -), Insight (baik 4-5). diagnosis: depresinya harusnya ringan-sedang. DD skizoafektif terlalu jauh. Obat: sudah benar.
Sistem Integumentum	Ax: sebaiknya keluhan utama itu di gali lanjut utk progresi keluhan utamanya. status lokalis: UKK primernya tidak hanya vesikel tapi juga ada UKK primer lainnya. deskripsi UKK sekundernya belum tepat. Karena diagnosis salah, maka terapi kausatifnya juga salah. diagnosisnya salah.
Sistem Respirasi	Ax: belajar untuk mencoba mencari tahu dan mencoba menggali (skill anamnesis) bukan pasif (coba bisa diceritakan pak ...), riwayat paparan atau kontak penularan belum tergali, alerginya apa belum digali; PF: pemeriksaan relevan itu head-to-toe ya bukan hanya toraks (toraks selain paru ada jantung juga lho); Penunjang: darah rutin sesuai, ro toraks infiltrat (sesuai), dahak kultur (waktunya 5-7hari minimal), . Dx: pneumonia dd: PPOK eksaserbasi akut dan bronkitis (data apa yang mendukung ??). Farmakoterapi: belajar cara nulis resep. Overall: sudah baik, banyak blockingnya.