

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

21711077 - ALI JIBRAN ALEXSANDRO MI'RADJI

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	Untuk kebiasaan juga digali aktivitas fisik/sedentary, IMT 31,5 ini obese gr brp? hipertensi gr brp? LP 110 termasuk obese apa? DD hanya 1 yang tepat, untuk interpretasi px penunjang blm lengkap
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax baik, tapi, kurang lengkap bisa ditambah supaya pemeriksaan penunjang nya bisa lebih terarah, misal apakah ada kuning, bagaimana BAK spt teh tidak BAB spt apa, apakah ad kuning di mata atau kulit. px fisik kurang lengkap diinterpretasikan, px penunjang kalau mas ali menD hepatiti B kenapa tidak bertanya riwayat transfusi, penggunaan jarum sunti bersama, sek bebas pada ksus ini penularnny kemungkinan dri jajan apakah benar hepatitis B? kalau ddnya hepatitis kenapa minta urinalisis, dan feses/? akan apsti aklaui minat serologi utk igM Hep A. terapi sudah benar tapi dosis tidak tepat
Ginjal Urogenital	Dx= tidak menyampaikan diagnosis ; Tx= lokasi anestesi kurang tepat ya, tidak melakukan aspirasi ketika akan menyuntikkan anestesi. lokasi pemasangan klem kurang tepat. tindakan belum selesai hanya sampai pasang klem saja, waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= tidak menyampaikan edukasi karena waktu habis ; Profesionalisme= dek, sebaiknya IC dilakukan setelah pemeriksaan ke pasien ya. karena form tersebut kan untuk minta persetujuan tindakan. gimana tau tindakan yg akan dilakukan kalau ngga periksa, bukan IC dulu baru periksa. terlalu banyak menghabiskan waktu untuk memikirkan diagnosis dan berjibaku dengan handsoon
Hematoinfeksi	hanya mampu memutuskan 1 pemeriksaan penunjang yang tepat. diagnosis kurang lengkap, dd terlalu jauh. informed consent belum dilakukan. pemilihan abocath kurang tepat, terlalu kecil untuk pasien dewasa. tourniquete jgn lupa dilepas saat darah sudah keluar ya dek. tetesan belum sempat dihitung tpm-nya. edukasi belum sempat dilakukan.
Kardiovaskular	Interpretasi px fisik sebagian tdk tepat. dx tepat dd tdk tepat. menjelaskan rasionalisasi kurang lengkap
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Ucapkan yang dikerjakan, jangan ragu, pembukanya sdh benar. Mengetahui lengkap dg diperiksa dalam, tdk bisa hnya dilihat tapi dibuktikan dg pemeriksaan dalam. Kl sdh toilet ke dubur, kasa langsung dibuang. Oksitosin diinjeksi setelah baby lahir. Perasat ritgen dikerjakan saat kepala lahir. Usah wajah setelah kepala keluar utk membersihkan lendir. Pemasangan klem (I) tdk perlu diurut. Diurut sebelum memasang klem ke-2. Inj nmetilergometrin setelah plasenta lahir agar jalan lahir tdk langsung menutup. Amati tanda pelepasan plasenta. Lakukan perasat kutsner. Cek kelengkap kotiledon dan selaput. Evaluasi adanya luka jalan lahir.

Muskuloskeletal	Px Fisik Lokalis: look, feel, move bisa dilengkapi, look nya ukuran luka, perdarahn nya aktif atau tidak, untuk feel jangan lupa pakai handscon ya, aman pasien, aman pemeriksa. move perlu dinilai pasif maupun aktif nya. Penunjang: pemeriksaan penunjang RO sudah diminta dengan baik, regio nya lengkap ya, gambaran view juga harus dipikirkan. Dx/DD: Dipelajari lagi ya, grading pada fracture, sehingga dx nya bisa sesuai dengan data temuan mu, oke, dx cukup tetapi dilengkapi ya, DD nya mungkin tidak dengan luka terbuka, lalu di dd close fracture? DD cari yang paling mungkin sesuai dengan pasien saja. Tx: tatalaksana jangan lupa, atasi luka nya dulu (disimulasikan) baru imobilisasi, konsep imobilisasi sebisa mungkin area yang fraktur tercover, jadi jangan lupa bidai dari 3 posisi atau splinting. Komunikasi: sambung rasa ke pasien perlu ditingkatkan ya. Profesional: Diperhatikan lagi prosedur pada pemeriksaan, dan tatalaksana fraktur, oke, semangat.
Neurobehavioer	anamnesis minimalis, kurang menggali keluhan terkait gangguan cerebrovaskularnya dan kemungkinan infeksi sebelumnya, nyeri kepala kurang digali detailnya, RPD RPK kebiasaan juga kurang, DD hanya 1 yg tepat, terapi pada pasien ini seharusnya intravena ya dan harus opname utk periksa kepala dan periksa lainnya, dan perlukah antibiotik juga, edukasi kurang tepat-opname tdk rujuk tidak perlu pemeriksaan lebih lanjut tdk
Organ Indera	perlu belajar lebih baik lagi pada interpretasi pemeriks fisik, penegakan diagnosis dari data yang sudah spesifik, dan juga belajar tentang patofisiologi
Psikiatri	Anamnesis: Perlu juga digali gejala kemungkinan DD yang lain seperti bipolar. tanyakan onset, hitung gejala utama depresi dan gejala penyerta depresi untuk menentukan derajat depresi. gali hendaya 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 sudah benar, namun DD nya kok ada gangguan mood akut (ini diagnosis nya baca di buku apa?), Terapi farmakologi salah, diberikan asam valproat, yang seharusnya untuk terapi bipolar. padahal pasiennya kan diagnosis nya depresi.
Sistem Integumentum	Ax: progesi keluhan utamanya tidak digali, keluhan yg sama pada tetangga/temennya belum digali, faktor kebiasaan juga belum digali. Status lokalis: belajar lagi cara deskripsi UKK, dimulai darimana, apakah UKK sekunder saja yang disebutkan? apakah primer dulu? belajar yang benar ya. untuk UKK primer kamu belum sampaikan juga. Terapi: masih salah dalam menetapkan terapi. belajar ya
Sistem Respirasi	Ax: riwayat alergi, paparan atau kontak penularan belum tergali, sudah diobati atau belum masih belum tergali, karakteristik dahak dan demam belum tergali, keluhan penyerta lain belum tergali; PF: pemeriksaan relevan itu head-to-toe bukan hanya toraks saja (toraks juga ada jantung); Penunjang: darah rutin (sudah sesuai), ro toraks peningkatan corakan bronkovaskuler (bedakan dengan infiltrat ya) terdapat kardiomegali (sesuai), BTA sputum sudah sesuai. Dx: bronkitis akut dd: pneumonia dan PPOK (data apa yang mendukung ??). Farmakoterapi: risperidon???. Overall: belajar lagi ya