

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711086 - FARIZKI HANY PRASETYA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	ax secara umum baik , kalau men DD anemia, selain makanan jika makanan sudah baik , apakah ada riwayat perdarahn kronis misal dari ukus gaster atau diare berdarah atau hemoroid, atau menstruasi yang banyak. kenapa masih men DD anemia> sementara makan biasa/ cukup kadang makan daging kadang minum teh biasa umum orang, BB naik lo, riwayat pengobatan px fisik coba dibaca lebih teliti, bagaimana BMInya? kenapa masih mendd hipoglkemia? ini sudah 1 bulan lelahnya . apa beda lelah dan lemas,
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Anamnesis oke. pemeriksaan fisik VS jangan lupa diinterpretasikan juga ya, apakah peristaltik `4x meningkat? diagnosis oke. terapi kurang oke, antibiotik belum direspkan, namun DOC PPI sudah oke mesko dosis kurang pas. bagan rasionalisasi tidak diisi degan lengkap.
Ginjal Urogenital	Dx= ok ; Tx= klem kurang tepat. step tindakan masih lompat-lompat, sehingga kurang tepat, baca lagi ya. belum menutup area tindakan karena waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= edukasi kurang karena terburu-buru, waktu habis ; Profesionalisme= ok
Hematoinfeksi	Diagnosis kurang tepat. Prosedur cukup, Hitung cairan 16 x BB. Dapat rumus dari mana? bingung
Kardiovaskular	Kurang mendalami informasi awal pasien, tidak cermat dengan hasil px antropometri pasien (obesitas) sehingga dx jaditidak tepat dan rasionalisasi data klinis tidak fokus. patogenesis tidak tepat
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC belum dilakukan dengan tepat (jelaskan prosedur apa yg akan dilakukan, bgmn prosedurnya dan apa efeknya),blum memasang tenaculum sebelum pemasangan,pemasangan IUD sdh oke ya hanya belum melakukan pengguntingan benang IUD setelah terpasang,edukasi masih kurang lengkap (selain jangan mencabut sendiri benang IUD apalg yg perlu diedukasikan?
Muskuloskeletal	Px Fisik (Status lokalis): Status lokalis cukup, look, feel, dan move dilakukan dengan baik. Special test: Jangan lupa ya, Spesial test penting untuk bisa mengarahkan kemungkinan dd, sudah bisa melakukan prosedur dengan tepat hanya lupa namanya. Px penunjang: Perhatikan lagi regionya ya, pada RO penting untuk bisa menentukan regio yang akan kita lihat. Interpretasi sudah cukup, bisa dipelajari kembali ya. Dx/DD: hampir keliru ya, tetapi sudah diralat dan benar, dilengkapi ya genu dextra dsb, dd benar Tx: tatalaksana cukup, sebisa mungkin urut dan runtut ya. Sudah memahami konsep tx RICE. Overall peforma sudah baik, beberapa yang perlu diperhatikan lagi adalah prosedur dan pemeriksaan sebisa mungkin urut dan runtut ya. Goodjob!
Neurobehavioer	Pelajari kembali cara pemeriksaan kesadaran. Terapi nama obat benar 1 namun dosis dan sediaan belum tepat.

Organ Indera	<p>Anamnesis: keluhan penyerta belum lengkap ya, sebaiknya ditanyakan hal hal yang kemungkinan berhubungan dengan keluhan pasien atau untuk menyingkirkan DD. Kleuhan THT lainnya juga sebaiknya ditanyakan dek, karena berhubungan pasti. Kemudian kebiasaan atau faktor resiko apa yang kira-kira mencetuskan keluhan pasien belum tergal. Lebih teliti lagi ya dek. Px. Fisik: sebaiknya sejak awal pakai headlamp ya dek saat inspeksi telinga bagian luar sudha mulai dipakai ya dek. Pemeriksaan fisik: oke, good. Diagnosis kerja kuranag lengkap ya dek, seharusnya kamu sebutkan ini causanya apa dan keparahannya sudah seberapa ya dek. Lebih teliti dna hati hati lagi ya. Bagan alasan penegakan diagnosis sudah dibuay, tapi karena kehabisan waktu jadi kurang lengkap menuliskan dan menjelaskannya. anamnesis baru menuliskan satu saja. Pemeriksaan fisik oke, diagnosis oke tapi kruang lengkap. Tapi untuk patogenesisnya masih sangat singkat sekali karena kehabisan waktu. Manajemen waktunya perlu diperhatikan lagi ya dek, terutama saat peemriskaan fisik bisa lebih diatur lagi waktunya ya.</p>
Psikiatri	<p>Anamnesis: untuk halusinasi, bisa di cek ke alloanamnesis apakah kadang pasien bicara sendiri, dsb. perlu digali lebih dalam diam dan mematungnya karateristinya bagaimana di rumah, bagaimana fungsi peran dan ADL keseharian. pemeriksaan psikiatri minimal yang harus diperiksa: kesan umum perempuan dengan postur tubuh aneh/ mematung, sikap non-kooperatif, tingkah laku: hipoaktif, (mahasiswa mengatakan distonia? apa itu distonia, perlu dibaca lagi ya), kesadaran; CM, Orientasi:O/W/T/S: suit dinilai, bentuk pikir: non realistis, isi pikir: belum bisa dinilai, progresi pikir: Mutisme (+), mood: belum bisa dinilai, Afek: tumpul, tidak sesuai, gangguan presepsi: belum bisa dinilai, insight: belum bisa dinilai. seharusnya pasien coba digerakkan, dikagetkan, dan pemeriksaan motorik lainnya, apakah ada negativisme dalam gerakannya (pelajari lagi pemeriksaan untuk motorik kataton). beberapa pemeriksaan di atas belum dilaporkan atau disebutkan, dan masih ada yang salah intepretasinya, belajar lagi simtomatologi ya. Diagnosis skizofrenia katatonik sudah benar.</p>
Sistem Integumentum	<p>Deskripsi UKK kurang lengkap dan kurang tepat istilah yang digunakan, diagnosis kurang lengkap, tatalaksana yang diberikan hanya simtomatik,</p>
Sistem Respirasi	<p>tdk cek KU, tdk cek pengembangan paru, px penunjang hanya benar 1 ineterpretasinya, dx tertukar dengan DD, terapi mukolitik dan reliever.</p>