

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711096 - PUAN MUDA FAZILA YUSSA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	ax : sudah oke, lumayan lengkap, bs ditambahkan riw kebiasaan gmn juga ya, trs RPD jgn cm hipertensi dan gula, cb tanyakan yg berkaitan sm keluhan utamanya. .ddx : masih kurang sesuai, meskipun ada dx yg agak sesuai. perhatikan untuk ddx itu dipikirkan berdasarkan hasil anamnesis dan px fisik, jika dg hsl ax dan px fisik spt itu, ddx nya apa ya? pertajam clinical reasoningnya ya..jadi nentukan ddx nya bisa lebih sesuai dengan kondisi yang dikeluhkan pasien.. lalu cek sesuaikan itu hasil px fisik sama px penunjang yg diajukan.. kemudian untuk px penunjang yang diminta ada yang sudah sesuai ada yang belum, karena memang pemilihan ddx nya juga ada yg krg sesuai maka px penunjangnya juga agak kurang sesuai. semangat, belajar lagi ya.. tingkatkan kemampuan clinical reasoningnya.. dan juga rasionalisasi pemeriksaan penunjang.. jadi jelaskan kenapa kamu memilih pemeriksaan tersebut alasannya apa, untuk apa.. jangan hanya menuliskan hasil yg diharapkan ini itu. tapi juga alasannya apa kok memilih px penunjang tersebut ya..
Gastrointestinal, Heparobiliar, Dan Pankreas	Ax: oke sudah sangat lengkap, Px Fisik: (BU 14x/menit meningkat ya Azil?), lain lain oke, Dx: oke, Tx farmakologi: Pemberian omeprazole 2x cukup, ranitidin belum diberi sediaanya, belum ada terapi kausatif, Rasionalisasi data klinis: Hasil Ax, Px Fisik dan penunjang sudah baik dan bisa mengarahkan pada diagnosis namun pilihan terapi belum ada terapi kausatif sebagai terapi utama dari diagnosisnya, cara pemakaian PPI kurang tepat, Ranitidin belum ada sediaan dan cara pemakaiannya kurang tepat, komunikasi dan edukasi: oke
Ginjal Urogenital	diagnosis tidak sesuai, banyak berlatih ya
Hematoinfeksi	Dx : benar, namun grading salah. DD : salah. Cairan infus dan infus set yg dipakai belum sesuai dengan kasus/kondisi pasien. Drip chambernya kepenuhan ya mba sampai ga bisa terlihat tetesan infusnya. Hitungan tetesan per menitnya belum tepat. Lebih teliti lagi yaa menilai kasusnya.
Kardiovaskular	hasil tensi malah tidak ditulis, patogenesis belum sempat
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Belum melakukan IC diawal malah langsung persiapan pasien. Persiapan pasien minta pasien mengosongkan kandung kemih ya. Persiapan alat: gel cukup buka tutupnya tidak perlu dipindahkan. Pakai handscoon kiri ON terlipat-lipat. Desinfeksi satu bagian kassa hanya untuk 1 kali usap ya, kalau 2 kali usap masih ada resiko kontaminasi. Lain-lain sudah baik. Pemasangan IUD OK. Lebih hati-hati saat mengeluarkan spekulum. Edukasi lebih lengkap ya, sampaikan kapan pasien harus kontrol
Muskuloskeletal	Baik, memahami konsep kasus dengan baik dengan reasoning yang baik..
Neurobehavioer	anamnesis ok, tp ga vital sign setelah cek GCS, sudah melakukan pemeriksaan nervus cranialis, refleks fisio dan patologis dan lateralisasi, diakhir untungnya inget belum cek VS, yg teliti ya mbak, jangan lupa cuci tangan, edukasi sudah baik hanya karena dx blm tepat ada beberapa yg missed,
Organ Indera	keluhan penyertadan RPD tdk tergalil lengkap. px hidung tdk melakukan palpasi dan telinga . dx tdk lengkap, aktu habis, rasionalisasi tdk lengkap k ax juga tdk lengkap, patomekanisme juga blm selsai, tdk sempat menyampaikan ke penguji

Psikiatri	<p>Anamnesis: anamnesis bisa di fokuskan pada posisi pasien yang mematung. digali bagaimana peran dan ADL pasien, apakah perlu rawat inap atau tidak. karena pasien mutisme, bukan berarti tidak bisa dilakukan pemeriksaan ke pasien ya, namun perlu diperiksa bagaimana motoriknya, rigiditasnya, fleksibilitasnya, dsb. pemeriksaan psikiatri minimal yang harus diperiksa: kesan umum perempuan dengan postur tubuh aneh/ mematung, sikap non-kooperatif, tingkah laku: hipoaktif, 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 persepsi: 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 depresi dengan gangguan katatonik salah (diagnosis ini tidak ada di PPDGJ atau DSM V), seharusnya skizofrenia katatonik. terapi farmakologi masih salah</p>
Sistem Integumentum	<p>deskripsi UKK selain papul krusta dan ekskorsiasi ada apa lagi? dasarnya apa? Dx kalo hanya scabies kurang lengkap karena ada pustul berarti disertai apa? obatnya kalo hanya antiscabies kurang ya, lalu pustulnya diobati apa? karena terapi kurang penulisan dan penjelasan bagan jadinya ada yg kurang, apakah permetrin benar jika diberikan sehari 3x?</p>
Sistem Respirasi	<p>interpretasi spirometri kurang tepat, tx controller tidak diberikan</p>