

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

21711101 - CLEINDHITA KHARISMA ABDULLAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	Perbanyak pertanyaan relevan untuk mengarahkan/menyingkirkan DD terutama yg berkaitan dgn endokrin/metabolik (misal: riw mens, BAB). RPK/Kebiasaan sosial semestinya jg diarahkan pada pertanyaan terkait gangguan metabolik, Kebiasaan dan FR tdk tergal. RPD kunci tidak tergal. DD yg disebut: hipertiroid, grave dis, hipotiroid. T3, T4, TSH. Anamnesis keliatan ragu2 dan kurang fokus dlm menghadapi pasien. Kurang waktu dalam menjelaskan rasionalisasi/ Bagan kurang lengkap.
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	interpretasi px fisiknya yg lengkap ya mbak, pd kasus ini coba dcari kondisi lainnya seperti tanda2 perdarahan sal cerna, anemia, dll. jd status generalis jg perlu diperhatikan. diagnosis sudah benar, hanya kok gak diterapi eradikasi H pylorinya mb, diberi antibiotik kombinasi 2 obat. dan PPI (sudah). penulisan obat belum lengkap, sediaan brp mg tdk dituliskan
Ginjal Urogenital	Diagnosis sudah tepat - sduah menjelaskan nama tindakan dan persetujuan aja - tujuan, cara dan risiko tidak dijelaskan - jangan lupa menyiapkan pasien sebelum menyiapkan alat - sebelum pakai sarung tangan harus cuci tangan lagi, walaupun sduah di awal mau nyiapin alat, kan sudah pegang macam-macam - sudah baik menyiapkan klem dan jarum serta benang setelah pakai HS - jangn lupa buang udara dalam spuit - sduah desinfeksi jangan ngirit kasa ya, lakukan dengan lege artis - sudah pasang duka - sudah melakuakn aspirasi dan anestesi model infiltrasi dan blok - sudah cek efek anestesi - release preputium jangan pakai nald foeder ya, pakailah klemsudah berusaha membuka preputium tetapi tidak menggunakan kasa untuk membersihkan smegma - sduah melakukan klem di 3 titik dan menggunting di jam 12 - sduah membuat tali kendali di jam 12 - sudah menggunting preputium sisi kanan dan kirihasilnya lumayan rapih - sudah membuat tali kendali di jam 6 hasilnya belum selesai waktu sudah habis - belum edukasi ya - speed nya bisa lebih cepat lagi kedepannya
Hematoinfeksi	dx dan dd betul, IC ok, persiapan : pemilihan cairan ok, pemilihan infus set blm tepat, teknik aseptik ok, insersi : sudah tepat, .., hitung kebutuhan cairannya pada kasus ini blm tepat, dibaca lagi yaa..., hitung tetesan salah
Kardiovaskular	Pelajari lagi cut off point untuk parameter grade hipertensi. Penguasaan rasionalisasi patogenesis tidak dapat dinilai karena uraian tertulis kurang lengkap dan waktu habis sebelum menjelaskan. Tingkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan waktu.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	saat persiapan alat, gunakan 1 HS untuk memasukkan sayap kedalam inserter, setelah terpasang baru menggunakan 2 HS, belum memasang duk berlubang, alat yg dipasang untuk menjepit porsio salah, bukan tenakulum itu dek, itu namanya klem aligator yang dipasang. spekulum sudah terpasang mengapa dilepas lagi? dan baru melakukan desinfeksi setelah itu, porsio sudah dijepit, kok melepas HS lagi dan baru memasukkan sayap ke inserter, dan terlalu lama waktunya, masukkan IUD dengan tehnik no loading touch ya, kehabisan waktu saat akan menggunting benang, belum melepas jepitan cunam dan melepas spekulum, belum merendam semua alat di klorin, belum melakukan edukasi. harus belajar lagi ya cara pemasangan IUD yang benar.

Muskuloskeletal	<p>Px fisik: tidak melakukan special test. selain status lokalis, seharusnya dilakukan special test ya dik pada kasus ini. apa special test yg harus dilakukan?   Px penunjang: ayo berlatih memberikan instruksi px penunjang yg lengkap. jika minta Rontgen, maka rontgen apa? Proyeksi? Posisinya apa? Interpretasi belum tepat   Dx DDx: kurang lengkap. pun jika Dx nya tepat, maka tepat krn hafalan dik... ayo berlatih clinical reasoningnya yaa krn px fisik yg dilakukan dan interpretasi hasil penunjang tidak sinkron dengan diagnosis yg anda buat.   Tx: tatalaksananya pun jadi tidak sesuai dengan diagnosis yg dibuat. tidak ada informed consent sebelum tatalaksana--&gt; big NO! apakah hanya dipasang bidai?   Komunikasi: meski tidak ada poin anamnesis, tetap harus salam perkenalan dan tanyakan identitas pasien scr singkat lho dek... informed consent juga sbkm akan dilakukan pemeriksaan maupun tatalaksana awal. jgn langsung pegang2. tidak dijelaskan juga kondisi pasien apa kepada ybs. tidak cuci tangan sbkm dan sesudah pemeriksaan/tatalaksana. tidak ada penjelasan apapun kpd pasien lebih lanjut. belajar lagi yaa dik.</p>
Neurobehavioer	<p>Anamnesis masih superfisial banget, cara makein manset dipasien saat TTV perlu belajar lagi yaa.. karena itu hal yang sangat dasar. belajar lagi yaa untuk melakukan pemeriksaan dengan sistematis dan paham esensinya, jangan semuanya dilakukan padahal itu gak relevan, dan justru yang relevan malah tidak dilakukan. cara cek GCS yang benar gimana yaa? apakah pakai senter? belajar banyaaak banyaaak yaaa clein.. ini banyak banget yang salah dan beneran kelihatan banget clein belum nguasai kasus. meskipun bisa tau diagnosisnya tapi alur pemeriksaan juga sangat esensial ya..</p>
Organ Indera	<p>Anamnesis masih perlu diperdalam ya dik, posisi duduk antara dokter dan pasien seharusnya menyilang, jangan mengangkangi atau dikangkangi, cara memegang spekulum masih belum tepat, pemeriksaan telinga tetap sambil duduk ya dik, jangan berdiri. Pelajari tanda klinis akaut dan kronis pada tonsil ya...</p>
Psikiatri	<p>anamnesis banyak info penting yang tidak tergali, pemeriksaan status mental: komponen dan hasil tidak sesuai, misal Afek: diam saja. Anamnesis gunakanlah bahasa yang mudah dipahami pasien, kamu tanya ke pasien: "ibu nya pernah gak bicaranya gak realistis Pak?" Yang penting2 malah tidak dinilai, misalnya, pasien tidak menjawab pertanyaanmu sama sekali itu namanya apa? postur/ posisi pasien seperti itu apa namanya?</p>
Sistem Integumentum	<p>upaya pengobatan dan kebiasaan belum digali, UKK primer masih ada yang belum lengkap.</p>
Sistem Respirasi	<p>ax: karakteristik batuk atau sesaknya belum tergali, riwayat alergi pada keluarga belum tergali (baru riwayat sesak napas) derajat kekerapan keluhan belum tergali. PF: pemeriksaan fisik relevan itu dari head-to-toe (bukan hanya toraks dan selain paru ada juga jantung di toraks). Penunjang: ro toraks peningkatan corakan bronkovaskuler (sesuai), darah lengkap tetap disampaikan hasil interpretasinya meskipun normal. Dx: PPOKn eksaserbasi akut (banyak data dan pemeriksaan yang membuat terkecoh) DD: asma dd bronkiektasis (data lain belum tergali) Farmakoterapi: amoxisilin tidak raasional untuk pasien tanpa tanda infeksi bakterial. overall: kehabisan waktu sehingga belum sempat edukasi pasien</p>