

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711103 - NADILA AGUSTINE

STATION	FEEDBACK
Endokrin	ax : kurang sistematis aja, namun sudah lumayan oke, ingat OLDCART jd ax nya bs lengkap dan sistematis, ddx : jika dari ax dan px fisik tsb, kira2 kemungkinan dx nya apa ya? pilih pemeriksaan penunjang yang paling bs digunakan untuk mendiagnosis sesuai dengan ddx yg disampaikan .. kan dari hasil ax bisa disimpulkan kemungkinan nya apa.. lalu hasil px fisik sudah diberikan ... bisa dicek lho itu hasil px fisiknya yang bermakna apa... yg normal apa.. bs dianalisis... jd bisa lebih mengarahkan ke kemungkinan diagnosis tertentu kan ya?jadi pilih px penunjang yang sesuai dengan itu.. tingkatkan lagi kemampuan clinical reasoningnya ya.. terus belajar..
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: ok Px Fisik: interpretasinya bisa dilengkapi lagi dan disebutkan kemungkinan jika positif atau negatif kemungkinannya kemana, Dx: kurang tepat (GERD) dan belum spesifik, Tx farmakologi: obat simtomatik yang dipilih oke namun cara pemberiannya 2x cukup ya, belum diberikan obat kausatif padahal itu yang utama, Rasionalisasi data klinis: Anamnesis, Px Fisik dn Px penunjang masih belum mengarahkan pada diagnosis, coba disesuaikan lagi dari gejalanya (apakah tadi sudah dipastikan gejala sesuai dengan dx), px fisik, px penunjang (masih belum dapat menginterpretasikan hasilnya). komunikasi dan edukasi: yuk ditingkatkan dan lebih teliti lagi kedepannya
Ginjal Urogenital	diagnosis fimosis jangan lupa lagi, perhatikan lagi cara desinfeksi area tindakan, gunakan instrumen needle holder saat memegang jarum
Hematoinfeksi	Jenis cairan infusnya yg dipilih belum sesuai kasus. Jenis infus set juga belum tepat ya. Cermati baik2 kasusnya. Drip chambernya diisi lagi. Jumlah kebutuhan cairan? tetesan per menit belum tepat. Edukasi perlu ditambah lagi ya terkait plan pemeriksaan berkala untuk menyesuaikan kebutuhan cairan dan obat2an pasien. Dx : kenapa bingung bedanya DHF dan DBD?, bedanya apa :). --> DD diganti oleh karena belum ada perdarahan diganti menjadi DHF atau DSS. DD : DBD. Pahami dulu konsep masing2 diagnosis dan gejalanya ya, biar ga bingung sama penyakitnya dan ga bingung saat menegakkan diagnosis pasien.
Kardiovaskular	pelajari lagi grade hipertensi, hubungkan faktor risiko dengan patogenesis ya, itu kan sudah ada nilai normal nya kenapa di baca keliru
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC belum lengkap. Persiapan pasien belum lengkap. Persiapan alat OK. Memegang ujung inserter dan pendorong IUD dengan tangan kosong. Tidak cuci tangan lagi sebelum pakai handscoon. Tidak desinfeksi luar area vulva vagina. memegang bungkus luar IUD dengan handscoon. Edukasi cukup
Muskuloskeletal	rontgenannya genu kok tulangnya humerus ya dek.. salah diagnosis, salah baca x ray sehingga salah tatalaksana non farmakoterapi dan salah edukasi ke pasiennya... belajar lagi ya dek.. sips..
Neurobehavioer	anamnesis ok, px fisik sudah urut, gcs belajar lagi, px refleks fisiologis ok, lateralisasi kekuatan otot ekstremitas tp blm melakukan pemeriksaan refleks patologis, meningeal sign, jangan lupa cuci tangan
Organ Indera	ax tdk lengkap tdk menggali keluhan penyert, kebiasaan dan lingkungan, fisik inspeksi dan palpasi sebaiknya dilakukan ebelum rinoskopi dan otoskopi, dx tdk lengkap, rasionalisasi tdk lengkap k data anamnesis juga tdk lengkap didapatkan

Psikiatri	<p>Anamnesis: masih perlu digali lebih dalam lagi anamnesisnya. 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 masih salah. DD juga masih jauh. . terapi farmakologi diberikan lithium dosis 100 salah. seharusnya dikasih antipsikotik</p>
Sistem Integumentum	<p>deskripsi UKK kalo hanya skuama salah ya, ukk primernya apa? dasar dan susunan gmn?Dx kalo hanya scabies kurang lengkap karena ada pustul berarti disertai apa? adakah UKK sekunder lain? obatnya kalo sampoo selenium salah ya-baca lagi harusnya apa, lalu pustulnya diobati apa? karena terapi salah dan penjelasan bagan jadinya salah ya</p>
Sistem Respirasi	<p>anamnesis lengkap, TTV agak grogi di awal, px paru kurang lengkap. Interpretasi Ro dan spirometri kurang lengkap</p>