

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711104 - PREMITYA NUGRAHING PERTIWI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	AX : lbh sistematis ya, inget RPS itu OLDCHART(lbh bisa lengkap dan runtut, bs mempersingkat wkt anamnesis jg), jgn lp tanyakan rpd, rpk, riw kebiasaan dan sosialnya juga. eksplorasi keluhan lain yg brkaitan dengan keluhan utama, krn sebagian pertanyaan keluhan lain msh krg sesuai.. ddx bisa dipelajari lagi ya, anamnesis sudah dilakukan, pemeriksaan fisik sudah ada, intepretasi dgn benar.. dari ax dan px fisik, harusnya DDX bisa lebih mengerucut lagi... lebih ke apa.. jadi untuk px penunjang juga bs lebih pas dalam memilihnya.. selain cek fungsi tiroid bisa apa lagi ya? apa hanya itu saja ? kemudian juga berikan kemungkinan hasil yg diharapkan jika kamu mendiagnosis pasien dengan suatu penyakit dari ddx mu tadi. pelajari lagi rasionalisasi dalam memilih px penunjang, kenapa dipilih hal tersebut dan kemungkinan hasil yang diharapkan apa,.. kira2 ada benjolan di leher, hasil px penunjangnya gmn, fungsi tiroid itu kadar2 nya gmn yg bener,, dipelajari lagi ya dek.. semangat .. tingkatkan clinical reasoningnya ya..
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: belum banyak menggali RPsos, Px Fisik: oke, baiknya juga dijelaskan kemungkinan hasilnya kenapa positif negatifnya ya dan diinterpretasikan satu satu jadi tidak langsung semuanya dalam batas normal, Dx: belum lengkap, Tx farmakologi: pemberian PPI cara pemberiaanya kurang tepat 2x cukup, cara pemberian domperidon kurang tepat, sukralfat salah sediaan dan cara pemberian. Rasionalisasi data klinis: dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik sudah hampir mengarah ke diagnsosis namun belum mampu menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang, pilihan terapi baru memberiksan obat simtomatik belum ada kausatif dan masih keliru cara pemberiaan dan sediaan. komunikasi dan edukasi: oke
Ginjal Urogenital	diagnosis tidak sesuai, lihat lagi anatomi persarafan penis, perhatikan teknik aseptik jaga pakaian tidak menempel area steril, pemilihan sintrumen tidak tepat terutama penggunaan needle holder, waktu habis
Hematoinfeksi	Dx : benar namun tidak lengkap. DD : salah. Jenis infus set dan cairan belum sesuai dengan kasus/kondisi pasiennya. Kebutuhan cairan dan tetes infus gimana?.
Kardiovaskular	pemeriksaan penunjang kurang, diagnosa kurang tepat, bagan rasional kurang tefat, anamnesis kurang lengkap penjelasan bagan dari anamnesis pun kurang
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC OK. Persiapan pasien OK. Persiapan alat OK. Cuci tangan WHO ga lengkap sepertinya terburu-buru. Handscoon yang dipasang mestinya yang kanan dulu bukan sebaliknya. Desinfeksi 1 sisi kassa hanya untuk 1 kali usap ya bukan berulang2, malah akan meningkatkan kontaminasi. Belum memasang duk steril. Cara memegang spekulum salah, jari telunjuk seharusnya memfiksasi bagian atas supaya tidak terbuka sebelum masuk dengan sempurna. Sudah memasang IUD dengan baik. benang dipotong 1-2 cm? kependekan ga?. Edukasi tidak lengkap, kapan pasien harus kontrol? apa yang perlu diperhatikan terkait kondisi pasien?
Muskuloskeletal	salah baca x ray sehingga salah diagnosis lanjut salah tatalaksana terapi dan edukasi juga menjadi salah.. belajar lagi dek.. sip..

Neurobehavioer	anamnesis masih bingung tdk mengarah pada keluhan RPS pemeriksaan mata pada gcs menurun apa saja, belajar lagi untuk penilaian GCS ya, pemeriksaan neurologis belajar lagi cara pemeriksaan refleks baik fisiologis maupun patologi seperti amnesia semua ya mbak, coba lihat video pembelajaran dan bukunya lagi ya, dg namanya, pemeriksaan fisik generalis jg, diagnosis nya mengarah tapi deviasinya jauh, ke EDH dan SAH, tampak bingung pasien harus digimanakan, belajar lagi ya untuk tata laksana nya. edukasi komunikasi dg pasien dan pengantar minimalis, blm menjelaskan tentang penyakit pasien, tdk cuci tangan
Organ Indera	. otoskopi bagian batangnya harusnya mengarah ke hidung pasien ya. regio hidung tdk melakukan inspeksi dan palpasi, sinar otoskop tdk konsiste arahnya, jangan lupa melakukannya secara bilatera jika ada 2 lubang. dx td lengkap. patofisiologi masih di fase awal saja, blm sampai terjadi mekanisme imunitas, inflamasi ataupun pembentukan pus
Psikiatri	Anamnesis: anamnesis masih belum bisa mengerucutkan diagnosis. digali bagaimana peran dan ADL pasien pada alloanamnesis harus dimaksimalkan. 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 interpretasinya, belajar lagi simtomatologi ya. Diagnosis depresi salah. terapi farmakologi salah
Sistem Integumentum	anamneisi kurang tentang kebersihan penggantian sprei handuk, UKK primernya apakah benar plak? adakah UKK sekunder lain? nyebut lokasinya jangan cuma manus ya tapi lebih jelas misal sela jari sekitar siku dll, Dx kalo hanya scabies kurang lengkap karena ada pustul berarti disertai apa? apakah mupirocin itu obat scabies? isinya kan antibiotik ya? lalu anti parasitnya dikasih apa? karena terapi kurang penulisan dan penjelasan bagan jadinya juga kurang
Sistem Respirasi	Anamnesis kurang sistematis, pengusulan px penunjang kurang tepat (spirometri tdk diminta), interpretasi Rontgen kurang tepat