

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711106 - NABILA ZALFA SAFIRA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Ax sudah baik, perubahan nafsu makan dan BB. kenapa perlu periksa CBC? kalau men DD anemia, selain makanan jika makanan sudah baik, apakah ada riwayat perdarahan kronis misal dari ukus gaster atau diare berdarah atau hemoroid, atau menstruasi yang banyak. riwayat pengobatan px fisik coba dibaca lebih teliti, BMInya? kapan curiga leukositosis? apakah ada demam apakah ada nyeri tekan di benjolan di leher? bejolan di leher inay itu di eklanjar tiroidnya atau dibagain alin, coba baca hasil pemeriksaan dengan teliti. apakah masih pelru rotegen regio servik? apa saja DD benjolan dikelenjar tiroid, baca lagi
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Anamnesis kurang mengarah untuk menyingkirkan DD yg ada., pemeriksaan fisik hanya diinterpretasikan secara general, tidak untuk menyingkirkan DD. Dx sedikit kurang tepat. terapi kurang tepat, tidak diresepkan antibiotik., pilihan obat lambung untuk kasus ini juga bukan DOCnya.
Ginjal Urogenital	Dx= kurang tepat ; Tx= memotong preputium terlalu dalam hingga merusak manekin, kurang rapi. tindakan belum selesai karena waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= belum sempat edukasi karena waktu habis ; Profesionalisme= ketika memindah posisi pasien, sebaiknya izin dl ya. perlakukan manekin seperti pasien
Hematoinfeksi	Dx kurang tepat, DD salah. Prosedural kurang, pastikan infus masuk sebelum fiksasi. Hitung cairan salah, 20x20 dibagi 30?
Kardiovaskular	Hal-hal yang meringankan dan memperberat keluhan perlu dieksplorasi,, diagnosis tidak tepat, tanpa DD, rasionalisasi data klinis, terutama patogenesis tidak tepat, apalagi dx tidak tepat
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC belum dilakukan dengan tepat (jelaskan prosedur apa yg akan dilakukan, bgmn prosedurnya dan apa efeknya),selain posisi apa persiapan unuk pasien yg peru dilakukan?,tidak melakukan pemasangan tenaculum sebelum prosedur,bagian yang masuk ke dalam rahim tidak boleh disentuh ya, edukasi yang dilakukan kurang lengkap
Muskuloskeletal	Px Fisik (Status lokalis): Status lokalis cukup, look, feel, dan move dilakukan dengan baik, Special test: Jangan lupa ya, sudah tau prosedurnya, tetapi lupa nama test nya saja. Dipelajari lagi ya. Px penunjang: Sudah meminta RO dengan regio yang tepat, Interpretasi perlu dilengkapi ya. Dx/DD: Dx sudah benar, tetapi dilengkapi ya, misal ruptur ACL genu dextra dsb. DD cukup Tx: dipelajari kembali ya, terutama tatalaksana pada softtissue, RICE sudah dilakukan dengan benar. Overall, peforma sudah baik, tetapi perlu ditingkatkan lagi, terutama pada prosedur pemeriksaan khusus pada muskuloskeletal. Oke, Goodjob!
Neurobehavioer	Pemeriksaan kesadaran belum dilakukan. Lakukan pemeriksaan reflek fisiologi dan patologis pada kedua sisi untuk membandingkan hasil. Diagnosis belum tepat. Terapi belum tepat. Karena diagnosis tidak tepat, maka terapi dan edukasi menjadi tidak tepat.

Organ Indera	Anamnesis: masih kurang lengkap ya dek, seharusnya kamu tanyakan keluhan penyerta lainnya yang mungkin ada untuk membantu mengeakkan diagnosis pasien, atau gejala2 lain yang bisa menyingkirkan DD pada pasien ya dek jangan lupa. Faktor resiko sudha tergali. Pemeriksaan fisik: Cara oegang otoskop gimana dek?? belajar lagi yaa latihan laggi cara periksa dan pegang otoskop bagaimana. Kemudian seharusnya pada telinga inspeksi dan palpasi dulu dan pakai headlamp sejak awal ya dek, hati hati. Untuk megang pada saat telinga kanan sudah benar pegang otoskopnya, tapi pas telinga kiri belum benar ya, dilatih lagi ya dek. Pada saat pemeriksaan hidung juga dari awal sudha pakai headlamp ya, jadi headlamp itu digunakan sejak awal persiaoan sampai akhir pemeriksaan THT dipakai terus ya dek. Cara pegang rhinoskopi juga diperhatikan lagi ya dek, latihan lagi. Diagnosis kerja sudha baik, good. Bagan alasan penegakkan diagnosis: sudah baik, lengkap. Good. Pertahankan dek.
Psikiatri	Anamnesis: saat bingung, usahakan jangan bloking di depan pasien (diam tanpa komunikasi di depan pasien). informasi yang digali masih minimal sekali, pasien mutisme sehingga informasi bisa digali di alloanamnesis. PEmeriksaan psikiatri belum dilaporkan. 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 salah.. resep salah. edukasi belum.
Sistem Integumentum	Anamnesis kurang mengarah pada dx, istilah pada deskripsi UKK kurang tepat dan penjelasan kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap, tatlaksana kurang mempertimbangkan komplikasi, cara pemberian belum sesuai
Sistem Respirasi	alur menanyakan ax nya cukup ok, bs ditambahkan apakah memberat dengan aktivitas, cuci tangan WHO dilakukan dipertengahan pemeriksaan, px palpasi tdk lengkap, tdk melakukan pemeriksaan fremitus, pengembangan paru. terapi tdk memberikan ontroller, dx utama tdk lengkap, dd hanya 1. tdk menyampaikan hasill penunjang (waktu mepet hampir habis)