

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

21711108 - FARIZ PUTRA RAMADHAN

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	Ax baik, kenapa men DD tiroiditis bagaimana gejala tiroiditis? apakah ada demam dan nyeri tekan benjolan? kenapa pemeriksaan CBC jika diduga hasilnya normal?
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Anamnesis oke. Pemeriksaan fisik hanya diinterpretasikan secara global. Dx oke. terapi kurang oke, antibiotik belum direspkan, namun DOC PPI sudah oke mesko dosis kurang pas.
Ginjal Urogenital	Dx= tidak menyebutkan diagnosis hanya menyampaikan temuan pemeriksaan. menyampaikan diagnosis ketika akan keluar ruangan tetapi kurang tepat ; Tx= ketika akan memberikan anestesi, tidak dilakukan aspirasi. setelah anestesi sebaiknya cek dulu, apakah efek anestesi sudah bekerja? tidak melakukan jahit kontrol. sudah memotong preputium tetapi setelah itu waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= tidak sempat melakukan edukasi karena waktu habis ; Profesionalisme= dek, IC dilakukan setelah pemeriksaan ke pasien ya. gimana tau tindakan yg akan dilakukan kalau ngga periksa, bukan IC dulu baru periksa
Hematoinfeksi	Diagnosis benar, DD salah. Kenapa pakai mikro? Prosedural salah. Aboket disambungkan ke selang infus yg belum terisi cairan. Hitung cairan ? 1 tpm mikro?? Performance kurang.
Kardiovaskular	Hal-hal yang meringankan dan memperberat keluhan dan kebiasaan sosial perlu dieksplorasi, interpretasi px fisik tidak lengkap, interpretasi px penunjang tidak tepat, diagnosis tidak tepat, bagan tidak selesai
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC belum dilakukan dengan tepat (jelaskan prosedur apa yg akan dilakukan, bgmn prosedurnya dan apa efeknya), belum memasang tenakulum sebelum melakukan prosedur, bagian yang akan dimasukkan dalam tubuh pasien seharusnya tidak boleh tersentuh tangan ya (bagian d atas skala pengukur, cara pemasangan IUD tidak tepat (seharusnya bagaimana posisi inserter dan pendorong?belum menggunting benang pada IUD yan sudah terpasang,edukasi yang dilakukan tidak lengkap (waktu habis),tindakan kurang memperhatikan prinsip sterilitas
Muskuloskeletal	Px Fisik (Status lokalis): Status lokalis cukup, look, feel, dan move dilakukan dengan baik, Special test: belum dilakukan. Spesial test penting untuk memperkirakan permasalahan pada pasien. Dipelajari lagi ya. Px penunjang: Sudah meminta RO dengan tepat, regio tepat, perhatikan lagi Interpretasi pada RO ya. Dx/DD: Dx benar, dd cukup Tx: Jangan lupa konsep RICE, tadi hampir terlewat, prosedur sudah dilakukan dengan baik dan benar. Overall, peforma sudah baik, tetapi perlu diperhatikan pada beberapa prosedur ya, Oke, semangat. Goodjob!
Neurobehavioer	Pemeriksaan kesadaran belum dilakukan. Diagnosis belum tepat. Terapi, edukasi dll belum sempat dilakukan karena kehabisan waktu

Organ Indera	<p>Anamnesis: Keluhan penyerta jangan lupa digali ya dek, untuk menegakkan diagnosis atau menyingkirkan DD lainnya dek. Riwayat kebiasaan atau yang menjadi faktor resiko sudah cukup tergali. Pemeriksaan fisik: Mulut: tonsil apakah betul itu T2 dek? coba dipelajari lagi ya melihat tanda dari perbesaran tonsil, dan perlu dipelajari lagi ada tanda apa saja jika terjaid peradangan di sana untuk membantu menegakkan diagnosis pada pasien. Seharusnya pada saat insoeksi telinga, headlamp tetap dipakai ya dek untuk inspeksi telinga bagian luar, ahti hati yaa. Diagnosis kerja kurang tepat dek statusnya bagaimana? kalau kronik apa tanda yang menunjukkan kronik, dan mungkin malah seharusnya kamu tambahkan dia kausanya karena apa dek, dari ahsil anamnesis dan pemeriksaan fisik misal, data apa yang kamu dapatkan. Pelajari lagi tanda tandanya ya dek. Bagan alasan penegakkan diagnosis: untuk diagnosis kurang tepat ya, hati hati lsgi. Unutk anamnesis: sudah oke datanya, hanya ad abeberqapa data keluhan penyerta yang belum tergali. Pemeriksaan fisik: oke. Patogenesis: kehabisan waktu, jadi kurang lengkap ya dek menuliskan dan menjelaskan patogenesisnya.</p>
Psikiatri	<p>Anamnesis: karena pasien mutisme, perlu banyak digali ke alloanamnesis bagaimana gejalanya sehari-hari jika di rumah, ADL dan fungsi perannya bagaimana. 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 skizofrenia katatonik sudah benar, namun belum menyebutkan DD. resep belum dibuat. edukasi belum. perlu digali adakah indikasi rawat inap</p>
Sistem Integumentum	<p>Deskripsi UKK menggunakan istilah UKK yang kurang tepat dan kurang lengkap, dx juga kurang lengkap, tatalaksana hanya memberikan obat simtomatik dan resep untuk infeksi sekunder sistemik (hanya sebagian yang dirasionalisasi)</p>
Sistem Respirasi	<p>ax msih bs digali lebih dalam karakteristik keluhan utama untuk sesak, seperti kalau malam butuh berapa bantal klo tidur, sesak klo aktivitas? obat yang digunakan/ dikonsumsi itu apa? px paru harusnya IPalpasi Perkusi A ya dik, banyak hal yang blm dicek, titik2 pemeriksaan juga diperhatikan, apa2 saja yang mau dicek tiap pemeriksaan juga masih minimal sekali, conth ini kasus sesak, beraarti inspeksi jugan harus mencari tanda retraksi, palpasi mencari pengembangan, konsolidasi (fremitus), dll. dx kurang lengkap, persistennya yang apa jenisnya? waktu habis blm sempet memberi terapi dan eduksi. tdk cuci tangan WHO</p>