

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

21711110 - IHSAN DWI ARYANTO

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Ax sanagt penting untuk mengarahkan DD, mudah lelah bsia karena namia, dibates, kelaian tiroid, dll, nanti dibaca lagi dari DD mudha ellah tadi anda sebiaknay menayakan kalau anmeia misaada riwayat perdarahan sudah minum obta apa berkurang tidak, kelainan sistem endokrin wajiba tanyakan nafsu amkan dan BB, and belum menyakan BB, kearah DM sudah baik sudah ditanyakn ekarah leher, deg degan atau sebaliknya, bekeringat, mestrausi BAB, pemeriksian fisik kurang diteliti dibaca, ada bradi kardi ada BMI, ,
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Anamnesis kurang mengarah untuk menyingkirkan DD yg ada. pemeriksaan fisik hanya 1 poin intepretasi yang disampaikan dengan tepat. Dx kurang tepat. sehingga pemilihan terapi juga kurang tepat, resep tidak dituliskan, hanya menuliskan pilihan terapi saja
Ginjal Urologenital	Dx= tidak menyampaikan diagnosis ; Tx= pemasangan duk sebaiknya setelah disinfeksi ya bukan setelah anestesi. cek anestesi nya apakah sudah bekerja atau belum. melakukan pemotongan preputium sebelum pemasangan klem. posisi pemasangan klem kurang tepat. tidak melakukan penutupan area tindakan karena waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= tidak melakukan edukasi karena waktu habis ; Profesionalisme= ok
Hematoinfeksi	Diagnosis grade salah. Hitung cairan 10-20 ml dalam 1 jam, dilanjutkan 5 jam? Prosedur kurang. Sudah pasang abocath, infus belum disiapkan. Pilihan cairan benar. Tetesannya belum dihitung. Edukasi kurang tepat.
Kardiovaskular	Keluhan-keluhan pasien tidak dieksplorasi lebih jauh, obesitas tidak dibahas
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC belum dilakukan dengan tepat (jelaskan prosedur apa yg akan dilakukan, bgmn prosedurnya dan apa efeknya), tidak melakukan persiapan pasien ,persiapan alat dan bahan tdk lengkap (ada yg terlupa saat prosedur) cara memegang dan memasng spekulum tidak tepat,tidak memasang duk steril sebelum pemasangan, tidak memasang tenakulum sebelum pemasangan,belum menyesuaikan panjang inserter yang dimasukkan denga panjang uterus (sesuaikan dulu sebelum memasukkan inserternya ya), cara memasukkan inserter tidak tepat (bagaimana seharusnya posisi iserter dan pendorong?apa dengan menarik pendorong angsung itu sudah tepat?pelajari lagi ya),edukasi belum lengkap (jelaskan apa lg yg perlu d edukasikan ke pasien terkait iud yg dipasang selain kontrol k RS dan efeknya),pemasangan kurang memperhatikan prinsip sterilitas
Muskuloskeletal	Px Fisik (Status lokalis): Status lokalis cukup, look, feel, dan move dilakukan. Special test: Sudah melakukan satu test dengan benar, jangan lupa test yang lain bisa ditambahkan ya. Px penunjang: Sudah meminta sesuai prosedur, Interpretasi benar dan teapt. Dx/DD: Dx benar, DD cukup, Tx: dilakukan dengan baik, paham konsep RICE. Overall sudah melakukan pemeriksaan dengan baik, memahami konsep mengenai soft tissue injury dan tatalaksana nya, Goodjob!
Neurobehavioer	Pemeriksaan kesadaran belum dilakukan. Pelajari kembali cara pemeriksaan reflex fisiologis dan patologis. Diagnosis kurang lengkap. Terapi belum tepat dosis dan sediaan

Organ Indera	<p>Anamnesis: masih kurnag lengkap ya dek, banyak yang belum digali. Masih sangat superfisial. Keluhan penyerta yang mungkin bisa menegakkan diagnosis atau menyingkirkan DD belum digali. RPD belum digali lebih dalam apakah berkaitan atau tidak dnegan saat ini. Kemudian riwayat lainnya yang mungkin bisa menjadi faktor resiko pasien mengalami sakit ini juga belum tergali dek, ahti hati dek. lebih letilit lagi ya. Pemeriksaan fisik: jangan lupa pakai headlamp sejak awal pemeriksaan ya dek, semua pakai headlamp dari inspeksi telinga hidung sampai tenggorokan ya. Pemeriksaan fisik apa aja yang mau kamu lihat, misal mulut, faring, tonsil dll apa yang akan dicari dan dinilai dek. Granulasi dimana dek? pelajari lagi yaa tanda dari diagnosis yang kamu tegakkan, apa saja yang harus dicari. Diagnosis kerja: belum tepat ya dek. COba diperhatikan lagi untuk anamnesis dan pemeriksaan fisiknya hasilnya apa, seesuaikan yaa dek. Hati hati. Bagan alasan penegakkan diagnosis: Karena anamnesis kurang lengkap jadi alasan dari anamnesisnya juga kurang lengkap. Begitu pula di pemeriksaan fisiknya juga masih kurang mendukung. Ptogenesisnya jadi kurang tepat karena faktor resiko belum tergali, patogenesisnya jadi kurang lengkap dna kurang sesuai dnegan diagnosis yang kurnag sesuai pula. Hati hati yaa dek, belajar lagi semangat.</p>
Psikiatri	<p>Anamnesis: kenapa sudah menyerah. anamnesis masih sangat minimal penggaliannya. pemeriksaan psikiatri minimal yang harus diperiksa: kesan umum perempuan dengan postur tubuh aneh/ mematumg, 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 (tadi disebutkan insight o, salah ya. coba pelajari lagi) 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.</p>
Sistem Integumentum	<p>Deskripsi UKK kurang lengkap, diagnosis kurang lengkap, tatalaksana farmakoterapi lupa</p>
Sistem Respirasi	<p>ax masih bs digali apakah berkitan dng aktivitas, kebiasaan, karekteristk batuk, serangan (frekuensi), tdk cuci tangan WHO diawal px, tdk cek KU, px thoraks minimal yang dicari pada tiap pemeriksaan, dx tdk lengkap jenisnya, dd benar 1, terapi keduanya sediaannya nebul? edukasi minimal,</p>