

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

21711114 - INTAN TSAQILA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	Ax baik. apakah T3/T4 menuruns selalu disebabkan iuodium yang kurang? benjolah di leher bisa disebabkan apa saja mohon dibaca lagi,
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Anamnesis oke, pemeriksaan fisik ada 1 poin intepretasi yang tertinggal. Dx kurang tepat. sehingga pemilihan terapi juga kurang tepat. untuk rasionalisasinya antibiotik kurang ya dek, DOC untuk mual muntahnya jg kurang tepat.
Ginjal Urogenital	Dx= kurang tepat ; Tx= pemasangan duk steril dilakukan setelah tindakan anestesi, sebaiknya pemasangan duk dilakukan setelah disinfeksi ya. melakukan jahit kontrol setelah pemotongan preputium dan menjahit area frenulum ; Komunikasi dan edukasi= edukasi kurang ; Profesionalisme= untuk penggunaan alat harus hati-hati ya, tetap melihat keselamatan diri agar tidak mengalami kecelakaan kerja
Hematoinfeksi	Diagnosis kurang lengkap, DD salah. Prosedur kurang; 3 kali tusuk, sudut terlalu besar (45 derajat). Salah hitung cairannya (30 ml- 70 ml), hasil 3 detik 1 tetes dengan mikro. Kasus dengan terapi cairannya tidak match.
Kardiovaskular	Ketika sebagian besar px fisik dan penunjang normal, seharusnya justru memudahkan rasionalisasi karena menjadi sederhana, fokus ke hipertensi dan obesitas, yang jelas sejak awal
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC belum dilakukan dengan tepat (jelaskan prosedur apa yg akan dilakukan, bgmn prosedurnya dan apa efeknya), edukasi yang dilakukan belum lengkap (apalagi yang harus diedukasikan pada pasien terkait IUD yg dipasang?apakah pasien dapat mengecek posisi iud sendiri d rumah?)
Muskuloskeletal	Px Fisik (Status lokalis): Status lokalis cukup, look, feel, dan move dilakukan dengan baik. Special test: belum melakukan spesial test ya, lupa semua. Jangan lupa ya, Spesial test penting untuk menunjang kemungkinan diagnosa kita nantinya. Px penunjang: pemeriksaan penunjang paling sederhana dulu saja, untuk RO sudah bisa memahami dan menilai ada tidak nya masalah pada struktur. Interpretasi nya dilengkapi ya. Dx/DD: Diagnosa kerja dan banding nya kurang lengkap ya, bisa dipelajari lagi ya Tx: tatalaksana hampir lupa konsep RICE ya, jangan lupa ya. Overall, secara keseluruhan performa pada station muskulo perlu ditingkatkan lagi ya, terutama pemeriksaan status lokasi (spesial test), Oke, Semangat ya!
Neurobehavioer	Pelajari kembali cara pemeriksaan tekanan darah dan GCS. Pelajari kembali tentang pemeriksaan neurologis yang relevan. Apakah benar kalau pasien tidak sadar, tidak bisa diperiksa reflek fisiologis dan patologis ? Diagnosis belum tepat. Terapi belum tepat. Edukasi belum sempat karena kehabisan waktu.
Organ Indera	Anamnesis: bisa dilengkapi di keluhan penyerta yang bisa semakin mengeakkan diganosis atau menyingkirkan DD ya dek, lebih teliti lagi ya dek. Tapi sebagian besar cukup tergali. Pemeriksaan fisik: jangan lupa tanyakan vital sign sejak awal ya dek, hati hati ini penting. Cara pepegang spekulum hidung dipelajari lagi ya dek, jangan lupa pakai telunjuk unutk fiksasi ke puncak hidung, hati hati ya. Diagnosis kerja: oke, sudha lengkap. Jangan lupa dek, kalau selesai diperiksa, apsiennya diminta kembali duduk di tempat semula ya dek. Bagan alasan penegakkan diagnosis sudah lengkap, good. Pertahankan dan tingkatkan dek.

Psikiatri	<p>Anamnesis: pada pasien ini mutisme, sehingga bisa digali lebih banyak dan mendalam dengan alloanamnesis, tidak perlu dipaksakan menanyakan berbagai hal ke pasien. perlu digali lebih dalam diam dan mematungnya karateristinya bagaimana di rumah, bagaimana fungsi peran dan ADL keseharian. untuk halusinasi, bisa di cek ke alloanamnesis apakah kadang pasien bicara sendiri, dsb. 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. beberapa pemeriksaan di atas belum dilaporkan atau disebutkan, dan masih ada yang salah intepretasinya, belajar lagi simtomatologi ya. Diagnosis skizofrenia dengan depresi ringan salah, seharusnya skizofrenia katatonik. terapi farmakologi masih belum tepat, karena pasien tidak ada gangguan mood, seharusnya tidak diberikan antidepresan.</p>
Sistem Integumentum	<p>Deskripsi UKK kurang lengkap, dx kurang lengkap, tatalaksana hanya smtomatik, pilihan obat tidak tepat,</p>
Sistem Respirasi	<p>ax sdh bagus, namun lupa menanyakan terapi yang sdh dilakukan, cuci tangan tdk who, tdk cek KU, palpasi tdk cek pengembangan paru. tdk memberi mukolitik,</p>