

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711115 - NABILA NISRINA WARDHANI

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Ax sudah baik, kenapa perlu periksa CBC? dari rasionalisasi anda px cbc belum dijelaskan dari anamnesis dan px fisik tidaka da yng mendukung utk anda periksa cbc. apakah orang yang kadang makan daging mestia nemia? utk emastiakn kalau men DD anemia, selain makanan jika makanan sudah baik , apakah ada riwayat perdarahn kronis misal dari ukus gaster atau diare berdarah atau hemoroid, atau menstruasi yang banyak. riwayat pengobatan px fisik coba dibaca lebih teliti, BMInya? kalau hasil yang diharapkan leukositosis normal kenapa periksa cbc? kapan curiga leukositosis? apakah ada demam apakah ada nyeri tekan di benjolan di leher? coba baca hasil pemeriksaan dengan teliti. konjungtiva nya bagaimnan?, apa saja DD benjolan dikelenjar tiroid, baca lagi
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Anamnesis oke, pemeriksaan fisik ada 1 poin intepretasi yang tertinggal. dx oke. teapi antibiotik tidak direspkan, DOC PPI sidah oke, namun sediaan bukan 200mg ya dek, dicek lagi.
Ginjal Urogenital	Dx= tidak menyampaikan diagnosis, hanya menjelaskan apa yg ditemukan pada pemeriksaan; Tx= pasang duk steril dengan tangan telanjang, ON. sempat memegang kerudung ketika sudah menggunakan handscoon steril, ON. klem kurang tepat. membersihkan smegma setelah memotong preputium, step nya gimana coba dek baca lagi ya. tidak melakukan jahit kontrol. klem mengenai area nonsteril, ON. menutup area luka dengan kasa steril saja, harusnya gunakan povidon iodine atau sufratul (kasa antibiotik) ya ; Komunikasi dan edukasi= edukasi kurang ; Profesionalisme= dek, IC dilakukan setelah pemeriksaan ke pasien ya. gimana tau tindakan yg akan dilakukan kalau ngga periksa, bukan IC dulu baru periksa. perhatikan prinsip sterilitas
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 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 melakukan persiapan pada pasien (apa hal yang harus dilakukan pasien dan bagaimana posisi pasien?),, cara pemasangan spekulum tidak tepat (bagaimana cara memegang spekulum yang tepat?),untuk bagian biru pada inserter seharusnya disesuaikan setelah pengukuran dengan sonde bukan saat iud sdh dimasukkan ya),setelah selesai tindakan dan melepas cunam amati dulu apakah terdapat perdarahan pada porsio ,cara melepas spekulum tidak tepat ,edukasi yang diberikan kurang lengkap (selain harus kontrol pada tindakan IUD apa lagi yang harus diedukasikan pada pasien?jangan lupa jelaskan g efek pemasangan yg bs terjadi (dilengkapi lagi jangan hanya mengedukasi bahwa ada rasa tdk nyaman setelah pemasangan)

Muskuloskeletal	Px Fisik (Status lokalis): Status lokalis cukup, look, feel, dan move dilakukan. Special test : belum dilakukan ya, jangan lupa ya, spesial test penting untuk membantu mengarahkan permasalahan pada kasus pasien. Px penunjang: Jangan lupa, meminta regio dengan benar ya, sebisa mungkin px penunjang bisa membantu diagnosa kita, jadi penting untuk menentukan regio sesuai dengan temuan klinis pasien. Dx/DD: Kurang tepat ya, Dx maupun DD. Tx: tatalaksana kurang tepat ya, tadi dilakukan bidai ya, permasalahan pasien pada softtissue, sehingga pertimbangankan tx awal dengan RICE. Overall, secara keseluruhan perlu dipelajari kembali mengenai prosedur dan tatalaksana pada kasus muskuloskeletal. Oke, Semangat ya!
Neurobehavioer	Pemeriksaan kesadaran belum dilakukan. Diagnosis belum tepat. Menyebutkan 1 jenis obat yang benar, namun dosis belum tepat.
Organ Indera	Anamnesis: masih kurnag lengkap ya dek. Perlu ditanyakan keluhan penyerta yang bisa membantu menegakkan diagnosis ya dek. Faktor resiko lain perlu dicari ya dek, kira2 dari mana pasien ini bisa mengalami sakit ya. Lebih teliti dan dalam lagi anamnesisnya. Pemeriksaan fisik: cara pegang otoskop diperhatikan lagi ya dek, dilatih lagi, seharusnya pakai jari kelingking untuk fiksasi otoskopnya ya ke pipi. Kemudian pegang otoskop untuk telinga krie juga masih belum benar, tolong dipelajari lagi dek. Kmeudian seharusnya inspeksi dulu teling abagian luar sebelum palpasi dan otoskopi yaa dek. Hati hati. Diagnosis: kurang tepat ya dek, seharusnya kausanya dan dia sudah sejauh apa status peradangannya bisa ditambahkan ya dek. Hati hati. Alasan pengeakkan diagnosis: Anamnesis: oke, tapia da beberapa faktor yang belumt ergali dan keluhan penyerta yang belum tergali ya dek. Pemriksaan fisik: pelajari lagi tanda tanda dari diagnosis tersebut ya, kalau di tonsil apa saja yang ahrus dilihat dan yang kira kira mengarahkan pada doagnosis pasien itu harus dicari ya dek. Patogenesis: kurang lengkap ya dek patogenesisnya, dipelajari lagi ya.
Psikiatri	Anamnesis: anamnesis masih sangat minimal penggaliannya. digali bagaimana peran dan ADL pasien, apakah perlu rawat inap atau tidak. karena pasien mutisme, bukan berarti tidak bisa dilakukan pemeriksaan ke pasien ya. 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 (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 waham menetap salah. DD juga sangat jauh. resep dosis salah. edukasi belum.
Sistem Integumentum	Anamnesis kurang mengarah pada dx, UKK menggunakan istilah yang kurang tepat dan penjelasan kurang lengkap, ddx kurang lengkap, tx antihitamin dan antifungal (?)
Sistem Respirasi	ax blm menggali frekuensi, durasi, berkurang tdk dengan aktivitas, resiko pencetus. VS td cek respirasi, palpasi blm mengecek ketertinggalan gerak, perkusi harusnya langsung kanan kiri, auskultasi auskultasi tdk mencari suara tambahan. mintanya spirometri "saja" tanpa bronkodilator, sy kasih yang prebronkodilator, tp interpterasinya kok malah jadi paskabronko?? dx utama kurang tepat, dd bronkitis nya kok bs kronis? tdk memberikan mukolitik.