

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711116 - GIAN RACHMAT RAFLVIAN TO

STATION	FEEDBACK
Endokrin	kalau men DD anemia, harusnya tanya makanan, apakah ada riwayat perdarahn kronis misal dari ukus gaster atau diare berdarah atau hemoroid, atau menstruasi yang banyak. RPD hanay ditanay kleuhan serupa , hipetensid an DM tidakkah ditaynakan dnegan pertnyaan tervuka, apakah pernah ada keluahn tertentu atau sakit etrtentu lainnay sbeleum ini? mudah lelah bisa dibates, kelaian tiroid, dll, nanti dibaca lagi dari DD mudha ellah tadi anda sebiaknay menaykan nafsu makan dan BB, aDD kearah tiroid apakah ada deg degan atau sebaliknya, bekeringat, mestrausi BAB. Pemeriksaan fisik kurang diteliti dibaca, bradi kardi, BMI, px leher,
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Anamnesis ok. pemeriksaan fisik oke. diagnosis sedikit kurang tepat. terapi yang tepat hanya PPI namun dosis dan sediaan obat kurang tepat. rasionalisasi tidak diisi dengan lengkap
Ginjal Urogenital	Dx= kurang tepat ; Tx= saat melepaskan tutup spuit sebaiknya menggunakan satu tangan ya untuk menghindari kecelakaan kerja. spuit sebaiknya dipastikan tidak kendur agar jarum tidak lepas dari badan spuit, karena di kenyataannya spuit baru sering kendur dan harus kita kencangkan sendiri. memotong preputium tidak menggunakan gunting jaringan sehingga kesulitan. melakukan jahit kontrol setelah preputium terpotong semua. tidak melakukan penutupan area tindakan karena waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= tidak melakukan edukasi karena waktu habis ; Profesionalisme= sebaiknya tetap IC ya karena tindakan sirkumsisi merupakan tindakan invasif
Hematoinfeksi	Diagnosis benar, DD salah. Kenapa pakai mikro? Prosedural benar, hanya darah agak bececeran, pasang alas ya!
Kardiovaskular	Hal-hal yang meringankan dan memperberat keluhan dan kebiasaan sosial perlu dialami, rasionalisasi data klinis kurang lengkap, petogenesis (-)
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC belum dilakukan dengan tepat (jelaskan prosedur apa yg akan dilakukan, bgmn prosedurnya dan apa efeknya), pemasangan sayap copper T ke inserter seharusnya tangan yg memegang alat menggunakan hanscoen steril ya, tidak memasang tenaculum sebelum pemasangan, belum menyesuaikan ukuran pada sonde dengan alat pengukur pada inserter, bagaimana cara yang benar mengeluarkan copper T dari inserter?edukasi yang diberikan kurang lengkap 9selain efek pemasangan apalagi yang hrs d edukasikan k pasien?)
Muskuloskeletal	Px Fisik (Status lokalis): Status lokalis cukup, look, feel, dan move dilakukan. Penilaian special test: dipelajari kembali ya, sudah melakukan 2 test, dan melakukan dengan benar tetapi lupa nama test nya. Dipelajari kembali ya. Px penunjang: Sudah meminta RO sesuai dengan prosedur dan Interpretasi cukup Dx/DD: oke, cukup, dilengkapi ya, genu dextra, DD cukup.Tx: Tatalaksana RICE perlu dipelajari kembali ya. Overall sebetulnya sudah mengerti dan paham mengenai konsep px dx tx soft tissue injury tetapi dalam prosedur masih perlu dipelajari dan diperbaiki, Oke Semangat ya mas!
Neurobehavioer	Pemeriksaan kesadaran dan motorik belum dilakukan. Diagnosis benar. Dosis dan sediaan obat belum tepat.

Organ Indera	<p>Anamnesis: Latihan anamnesis yang sistematis dan urut ya dek, supaya tidak ada informasi yang mungkin terlewat untuk kita tanyakan dek. Itu kayak loncat2 RPS, RPD, RPS lagi, RPD lagi, RPK jadinya mungkin akan ada info yang belum tergal. Terutama di sini adalah keluhan penyerta yang bisa saja membantu menegakkan diagnosis dan menyingkirkan DD. Pemeriksaan fisik: Saat inspeksi telinga, headlamp sudah dinyalakan ya dek untuk lihat lebih jelas. Kenapa cek fungsi pendengaran dek? Boleh aja sih, tapi kira2 berhubungan nggak dengan keluhan pasien? Saat inspeksi hidung bagian luar sama yaa, harusnya nyalain headlampnya dek. Kemudian posisi duduk diperhatikan dek, seharusnya duduk kaki menyilang dengan pasien ya dek, bukan maju begitu, hati ahti agak kurang nyaman nanti jadinya. Diagnosis kerja: kurnag lengkap ya dek. Shearusnya kamu sertakan statusnya saat ini apakah akut kronis disesuaikan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik ya dek. Kemudian kausanya apa?? itu harusnya terlihat dari anamnesis dan hasil pemeriksaan fisik. Pelajari lagi tanda tanda yang seharusnya ditemukan pada tonsilitis yaa. Bagan alasan penegakkan diagnosis: kurang lengkap ya, Anamnesis sudah cukup, pemeriksaan fisiknya masih sangat kurang alasan menegakkan diagnosisnya, apakah hanya membesar saja?? pelajari lagi tanda tandanya ya dek. Patogenesis: menjadi kurnag lengkap ya dek, bisa dijelaskan juga dari mana tadi faktor resikonya sehingga bagaimana infeksi itu terjadi, bisa dituliskan singkat tapi lengkap yaa.</p>
Psikiatri	<p>Anamnesis: bisa digali kepribadian pasien, komunikasi, apakah sebelumnya pasien bicara sendiri (untuk menggali gangguan persepsi) pemeriksaan psikiatri minimal yang harus diperiksa: kesan umum perempuan dengan postur tubuh aneh/ mematung, sikap non-kooperatif, tingkah laku: hipoaktif, 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 persepsi: belum bisa dinilai, insight: belum bisa dinilai. seharusnya pasien coba digerakkan, dikagetkan, beberapa pemeriksaan di atas belum dilaporkan atau disebutkan. Diagnosis utama psikotik akut salah, seharusnya skizofrenia katatonik karena nampak jelas sekali postur dan gejala yang ditunjukkan pasien. DD juga masih salah. obat yang diberikan risperidone sudah benar, hanya saja dosis nya masih salah, perlu dipertimbangkan apakah pasien perlu rawat inap atau tidak dan rujuk ke spesialis jiwa</p>
Sistem Integumentum	<p>Deskripsi UKK: tidak menyebutkan predileksi secara lengkap, tidak menyebut UKK primer, Dx kurang lengkap, tx tidak memberikan terapi untuk komplikasi infeksinya, dan alasan pemilihan obat kurang lengkap</p>
Sistem Respirasi	<p>ax : blm menanyakan apakah dipengaruhi aktivitas, terapi yang telah diberikan, frekuensi untuk jenisnya, tdk cuci tangan WHO, palpasi tdk melakukan fremitus taktil dan pengembangan paru, perkusi teknik harusnya dibandingkan kanan kiri dan perhatikan berapa titik untuk pemeriksaan toraks, intepretasi ro thoraks tdk tepat, dx jenisnya salah dd benar 1. terapi yang benar 2, edukasi waktu habis jd minimal</p>