

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711118 - DAKIYAH HASNA SALSABILA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	PERtanyaan untuk menyingkirkan maupun menetapkan DD sangat minimal, minim mengarah pada gangguan endokrin atau metabolik, meskipun ada. DD: hipotiroid, hipertiroid, keganasan/tumor tiroid. Px: DL, fT4/T3, USG tiroid.
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	untuk kasus ini, perhatikan apakah ada perdarahan di sal cerna, yg berakibat misal anemia, dll.untuk diagnosis karena sudah tegak, dilengkapi ya mbak, tidak hanya gastritis, namun ditulis lengkap ec H.py;ori. terapi ada kombinasi 2 antibiotik (pelajari lagi), dan juga PPI (sudah).
Ginjal Urogenital	sudah menjelaskan nama tindakan, tujuan, risiko dan persetujuan sudah disampaikan, tetapi cara belum dijelaskan - sebelum pakai sarung tangan steril tetap harus cuci tangan lagi - sudah baik menyiapkan benang dan jarum lalu dipasangkan - teknik desinfeksi arahnya sudah baik, tetapi sisi kasa yg sudah terpakai jangan dipakai lagi untuk desinfeksi - sudah pasang duk - sudah isi lidokain tetapi belum buang udara - sudah melakukan anestesi dan menyebutkan aspirasi serta ngecek efek anestesi - sudah melakukan release tetapi belum dilakukan dengan melakukan pembersihan smegma - klem release dan untuk klem sebaiknya beda ya - sudah klem di 3 titik yang dilanjutkan dengan pengguntingan arah jam 12 yang dilanjutkan dengan penjahitan jam 12 - gunting yg bekas dipakai gunting preputium jangan diletakkan di meja steril letakkan di bengkok - baik tidak boros benang - sudah melakukan pengguntingan preputium sisi kanan dan kirihasilnya kurang rapih - sudah menjahit jam 6 - sudah bbisa di tutup tapi tidak rapih dan belum - edukasi resep antibiotik, jaga kebersihan, perdarahan - belum dijelaskan kapan kontrol, jangan lupa makanan yg harus seperti apa - diagnosis tidak tepat ya mb
Hematoinfeksi	dx kurang lengkap, dd kurang tepat, Ic ok, pemilihan set infus blm tepat, teknik persiapan dan aseptik ok, teknik insersi ok, perhitungan kebutuhan cairan salah (baca lagi ya utk kasus ini hitungan cairannya brp), mengatur tetesan jg blm tepat
Kardiovaskular	Diagnosa kurang tepat dan kurang lengkap (pelajari lagi cut off point untuk parameter grade hipertensi).
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dahulu sebelum pemasangan IUD, setelah melakukan sondase dan mengukur panjang uterus, sesuaikan pengatur elips pada tabung inserter, edukasi sudah lengkap meliputi jadwal kontrol, efek samping dan memeriksa benang secara mandiri.
Muskuloskeletal	Px fisik: px look feel move sudah dilakukan dengan baik, tapi tidak melakukan special test Px penunjang: permintaan lengkap, interpretasi lengkap. Dx DDx: tidak sesuai dengan kasus, px fisik, px penunjang yg sudah dilakukan Tx: apakah sudah tepat dilakukan pembidaian pada diagnosis yg sudah ditegakkan? Komunikasi: salam dan perkenalan dulu ya Dakiyah, dan tanyakan identitas pasien dulu sebelum informed consent pemeriksaan fisik. setelah mendiagnosis, informasikan kepada pasien dan lakukan informed consent. edukasi di akhir cukup baik dan lengkap termasuk merujuk pada spesialis.

Neurobehavioer	Anamnesis masih superfisial banget yaaa... belum semua faktor resiko tergal, Jangan biasakan melakukan pemeriksaan suhu diluar baju yaa... karena nanti jadi kebiasaan yg salah. lakukan pemeriksaan neurologis dengan smooth n gentle yaa.. karena masih banyak yg dilakukan kurang tepat. perbanyak latihan yaa dek.. karena kalau pemeriksaannya kurang tepat, hasilnya juga akan kurang tepat yaa.. coba belajar lagi dek tentang macam-macam pemeriksaan neurologis dan esensinya. untuk diagnosisnya belum lengkap, terapi masih kurang lengkap, untuk edukasi ke keluarga pasien sebaiknya dengan empati yang lebih baik yaa dek,, dan jelaskan terkait kemungkinan rawat inap dulu agar pasien paham kenapa harus di rawat inap ya..
Organ Indera	Anamnesis sudah cukup baik, penggunaan headlamp masih belum sempurna ya dik, posisikan arah lampu sejajar dengan sudut pandang mata ya... cara memegang otoskopi juga belum benar, semestinya seperti memegang pensil / pena, dan memeriksa otoskopi telinga kiri semestinya pakai tangan kiri. Dipelajari lagi perbedaan tanda akut dan kronis pada tonsil ya..
Psikiatri	anamnesis sangat minim, banyak info penting tidak tergal, pemeriksaan status mental itu, tidak harus pasien bisa diajak komunikasi, banyak keadaan yang bisa kamu nilai, misal: pasien diam aja tidak menjawab itu artinya apa? posisi pasien seperti itu artinya apa? waktunya sisa banyak, kamu tidak gunakan dengan baik. belum apa2 sudah keluar diagnosis Skizofren "tonik" ??? diagnosis banding pun jauh, depresi akut dan serangan panik?
Sistem Integumentum	Diagnosis kurang lengkap. frekuensi pemberian obat kurang tepat, cara pemberian dijelaskan ya.
Sistem Respirasi	ax: riwayat pencetus, keluhan penyerta, dan riwayat alergi pada keluarga belum tergal. PF: cara memeriksa tekanan darah dipelajari lagi (bisa tanya ke mhs semester 1 yang osce vital sign). pemeriksaan toraks selain paru ada jantung (meskipun hasilnya normal), cara memeriksa auskultasi selain suara dasar cari suara tambahan. Penunjang: ro toraks peningkatan corakan bronkovaskuler (sesuai), darah lengkap sekalipun normal tetap disampaikan hasilnya . Dx: emfisema (karena banyak yg belum tergal jadi belum dapat kesimpulan, termasuk belum memeriksa spirometri) DD: bronkitis kronis, asma. Farmakoterapi: pemberian amoxicilin tidak rasional karena tidak ada data (baca lagi terkait sediaan obat). overall: masih grogi dan blocking