

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

21711120 - SADZALIAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	identitas hanya mennggali nama dan usia - menggali onset KU, frekuensi, sering BAK, sering makan, dapat bonus info nafsu makan berkurang, tanya alamat dan pekerjaan, pernikahan, tanya lagi sering BAK, mengarah ke DM ya.. pengaruh pada aktivitas, faktr yg mempengaruhi mudah lelah, harusnya tanya aktivitas yg kaya apa jd mudah lelah, mudah ngantuk, mengalami keluhan serupa, riwayat HT, DM, mengigil --> ke arah apa ya tiba2 tanya ini, cek timbangan naik 3 kg, kesukaan dengan cuaca tertentu, keluhan pada keluarga dan lingkungan, konsumsi manis, teh, olah raga, frekuensi dan komponen mananan yg dimakan/kalau dari anamnesis hanya mengarah ke gangguan fungsi insulin, gangguan fungsi tiroid, ke anemia, --> secara umum anamnesis sudah mengarah ke dd yg diharapkan muncul, hanya penggalian informasinya kurang mendalam pada kemungkinan diagnosis yg utama jika telah di gabung dengan px fisik, keluhan serupad di lingkungan ada yang serupa dan garam mengarah pada gangguan fungsi tiroid juga - dd hipertiroid, goiter dan hipotiroid - px penunjang DL menilai infeksi kemungkinan hasil normal, fungsi tiroid, usg leher melihat msanya yg bagaimana mengarah ke keganasan atau tidak hasil tidak ada masa ganas perlu dijelaskan yg seperti apa ya mb kalau ganas pada usg itu, apakah ada bruit bentuknya, batasnya tidak jelas dll
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	belum menyebutkan interpretasi hasil px fisik. dx kurang lengkap. memberikan 1 macam antibiotik metronidazole dengan frekuensi pemberian yg kurang.
Ginjal Urogenital	Diagnosis: benar walaupun ragu...; Informed consent: tidak dijelaskan diagnosis, cara tindakan, resiko hanya tidak nyaman? (karena tindakan infansif maka seharusnya informed consent tertulis dan ttd); Tatalaksana Non-farmakologi : pilihan tatalaksana sudah benar. persiapan pasien selain tiduran di minta melepas pakaian bagian bawah, Tindakan: gland penis harus terlihat/terekspos saat membersihkan smegma. jahitan jam 6 belum dilakukan. Edukasi sudah baik.
Hematoinfeksi	diagnosis benar, diagnosis banding kurang tepat, pemilihan infus set sudah benar, namun perhitungan tetesan masih perlu diperbaiki, edukasi sudah baik,
Kardiovaskular	anamnesismu sangat baik dan lengkap juga spesifik utk bbrp penyakit dg manifestasi keluhan pasien, tetapi kita lihat nanti bisa dimaknai tidak dg fisik dan penunjang, nah kan benar meresumekan anamnesis dan fisik menjadi penunjang yg dibutuhkan ini yg belum jalan, jadi baru kira2 aja, CBC buat apa, asam urat buat apa?, dx jadi ga nemu dan patomekanisme juga jadi ga dilakukan

Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC: jelaskan kembali secara singkat seperti apakah ada kontra indikasi absolut, apa saja efek samping durante dan after pemasasngan (make sure semua aman ya). beum meminta pasien untuk BAK. Persipan alat: cukup baik. Sudah melakukan inspeksi, sudah desinfeksi. sudah pasang duk, memasang spekulum dan meminta pasien menarik nafas. sudah membersihkan bagian vagina dan servics, tidak memasang cunam , mengukur dengan sonde ( baca lagiya berapa yang boleh dan tidak boleh di pasang IUD), sudah insersi IUD ( itu kalau beneran tidak bening ya kita tidak bisa melihat bagian dalam., Bellum melakukan dep dan membersihkan setelah pemasangan. sudah toilet vulva, alat ON terbentur bad, tidak menyelimuti pasien kembali, tidak mematikan lampu. KIE: kontrolnya benar 1 bulan setelah pasang? apa saja tanda bahaya setelah pasang?
Muskuloskeletal	px fisik tdk lengkap, ptidak melakukan spesial testpemahaman regio kurang, tatalaksana salah
Neurobehavioer	Ax cukup baik, Px untuk GCS kurang cepat dan kurang sesuai, reflek fisiologis dan patologis kurang, reflek s patologis babinski positif, pemeriksaan penunjang kurang sesuai dengan foto rontgen atau X Ray dan darah rutin, penjelasan ke pasien dengan diagnosis salah stroke iskemik, pemberian obat propanolo dan amlodipin untuk hipertensi dan tidak ada obat untuk stroke hemoragik dan peningkatan tekanan kranial
Organ Indera	Anamnesis: usahakan lebih sistematis pada saat anamnesis, banyak informasi penting yang belum tergali yaitu gejala penyerta (batuk,tidur mendengkur, mulut berbau), keluhan hidung/telinga, hal yang memperingan, RPD (riwayat serupa sepelumnya, operasi amandel), kebiasaan (merokok), lingkungan (orang sekitar dengan keluhan serupa).  Px Fisik: kurang sistematis dan lengkap, pada pemeriksaan orofaring belum mendetail dan fokus pada masalah klinik pasien, pada saat inspeksi head lamp nya bisa sambil dinyalakan ya.  Diagnosis kerja:kurang lengkap (seharusnya: tonsilitis akut bakterial).   Rasionalisasi Data Klinis: data-data yang dituliskan tidak lengkap dan hanya sebagian kecil saja yang benar, bdelum sempat menjelaskan pada penguji.  Komunikasi: OK.  Profesionalisme: OK.
Psikiatri	Waham auditorik itu seperti apa ya dek?
Sistem Integumentum	bedakan apakah vesikel atau papul? apakah ada ukk yang lain?
Sistem Respirasi	riwayat penyakit belum digali lengkap....diagnosis kerja belum lengkap