

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

21711125 - LUTFIA ZAHRA YANAYIR

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Ax baik, akan lebih baik bisa ditanyakn riwayat kealainan di leher dan riwayat konsumsi iodium, kalua mbak men DD anemia, mbak harusnay tanya makanan, riwayat perdarahn kronis misal dari ukus gaster atau diare berdarah atau hemoroid, atau menstruasi yang banyak. kalau amsih belum yakin bisa dipatsiakan keluahn etrkiat lehernya misal menstrauis tidak teratur, Perhatiakn hasil pemeriksaa baca dengan teliti pada hasil pemeriksaaan leher
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 PPInya cek ulang dosisnya ya, terapi lain belum terbahas.
Ginjal Urogenital	Dx= ok ; Tx= sebaiknya cek anestesi sudah bekerja atau belum setelah penyuntikan anestesi ya. pemotongan preputium kurang rapi. tidak sempat menjahit area frenulum dan menutup area tindakan, waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= tidak melakukan edukasi karena waktu habis ; Profesionalisme= ok
Hematoinfeksi	Dx salah, DD kurang lengkap. Pastikan insersi sudah benar, infus tidak jalan setelah difiksasi. Belum melakukan edukasi.
Kardiovaskular	Eksplorasi keluhan utama pasien kurang mendalam, interpretasi px fisik kurang tepat, BMI 25,4 = normal???? Rasionalisasi data klinis tidak lengkap
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC belum dilakukan dengan tepat (jelaskan prosedur apa yg akan dilakukan, bgmn prosedurnya dan apa efeknya),sebelum pemasangan apa persiapan pasien yg perlu dilakukan (posisi pasien?prosedur lain?),persiapan alat tidak tepat (sayap cooper T seharusnya dimasukkan dulu ke dalam inserter saat masih dalam plastik bukan dipindah semua ke meja steril ya), bagian yg akan dimasukkan k uterus pasien tidak boleh dipegang oleh tangan,cara memegang spekulum salah,tidak melakuka penjepitan dengan tenaculum,cara memasukkan copper T tidak tepat (bagimana posisi inserter dan pendorongnya?),saat menggunting benang inserter jangan dikeluarkan semua cukup tarik 2-3 cm lalu digunting, edukasi yang dilakukan kurang lengkap (apa yang harus diedukasikan ke pasien selain effek pemasangan?),setelah dilakukan pemasangan lakukan prosedur pasca pemasangan y (melepas smua alat dan membersihkan ) jangan meninggalkan pasien sebelum selesai prosedur tindakan,pemasangan tidak memperhatikan prinsip sterilitas
Muskuloskeletal	Px Fisik (Status lokalis): Status lokalis cukup, look, feel, dan move dilakukan. Special test: Jangan lupa ya, tadi lupa semua lho. spesial test penting untuk membantu menemukan kemungkinan masalah pada pasien, dipelajari lagi ya. Px penunjang: oke, meminta rotgen genu sesuai prosedur, Interpretasi cukup, sudah dapat menentukan ada tidaknya fraktur atau dislokasi. Dx/DD: Belum menentukan diagnosa ya, masih di strain sprain karena belum melakukan spesial test. Tx: Jangan lupa ya, tatalaksana untuk soft tissue injury pertimbangkan RICE, bidai pada kasus ini mungkin kurang tepat. Hayo konsep RICE dipelajari lagi ya. Overall peforma pada station (muskulo) ini perlu ditingkatkan ya, prosedur pada pemeriksaan status lokalis hingga terapi nya. Oke, Semangat ya!
Neurobehavioer	Pelajari kembali cara pemeriksaan GCS. Interpretasi tekanan darh kok hipertensi grade 4, apakah ada ?Pelajari kembali pemeriksaan neurologis yang relevan pada kasus seperti ini. Diagnosis kurang lengkap. Terapi dan edukasi belum sempat karena kehabisan waktu.

Organ Indera	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek, seharusnya cari faktor resiko lainnya ya dek, kira kira darimana pasien mendapatkan sakit ini. Lebih teliti lagi ya. Cari kebiasaan pasien apa yang kira kira menjadi faktor resiko ya dek. Hati hati. Pemeriksaan fisik: mulut dan tenggorokan: oke. Pemeriksaan hidung dan telinga: oke. lengkap dan baik. Diagnosis kerja: sudah betul dengan statusnya, tapi kausanya belum tepat ya dek. Memang ada demam tapid emam kausanya apa saja dek? coba kamu kaitkan dengan hasil anamnesis dan hasil pemeriksaan fisiknya ya dek kira2 kausanya apa yang tepat. Hati hati lebih teliti lagi yaa. Bagan alasan penegakkan diagnosis belum lengkap ya dek. Diagnosis kurang tepat. Anamnesis yang dituliskan sudah lumayan, tapia da beberapa yang tidak tertulis karena memang belum kamu tanyakan sebagai faktor resikonya. kemudian pemeriksaan fisik sudah oke. Tapi tiba2 kok ada penunjang dek?? Kemudian patogenesis belum ditulis dan belum dijelaskan juga, kehabisan waktu. Hati hati lebih teliti dan manajemen waktunya yaa dek.</p>
Psikiatri	<p>Anamnesis: anamnesis masih sangat minimal. perlu digali lebih dalam diam dan mematumngnya 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/ mematumng, 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 depresi ringan salah, seharusnya skizofrenia katatonik. terapi farmakologi masih salah.</p>
Sistem Integumentum	<p>Deskripsi UKK tidak tepat dan tidak lengkap, dx kurang lengkap, sediaan/cara pakai kurang tepat,</p>
Sistem Respirasi	<p>tdk menganyakan obat yang telah digunakan, apakah dipengaruhi aktivitas, dx dan dd tertukar, interpretasi ro thoraks kurang tepat. obat hanya benar jenisnya saja 1, edukasi minimal k waktu habis</p>