

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711126 - MUHAMMAD FARHAN FATHURRAHMAN

STATION	FEEDBACK
Endokrin	ax cukup baik, riwayat pengobata belum ditanyakn, apa saja diagnosis banding suatu benjolan di kelenjar tiroid, kenapa men DD paratiroid apa gejala hiper dan hipo paratiroid?
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Anamnesis oke, pemeriksaan fisik oke Dx oke. Terapi antibiotiknya kurang ya dek, dipelajari lagi pemberian antibiotiknya. untuk rasionalisasinya difokuskan ke alasan pemilihan antibiotiknya ya, walaupun PPInya sudah oke.
Ginjal Urogenital	Dx= kurang tepat, hanya menjelaskan temuan pemeriksaan fisik ; Tx= sempat memegang duk steril dengan tangan telanjang, ON. lupa menuangkan povidon iodine, baru ingat setelah menggunakan handscoon steril. hati-hati saat membuka tutup spuit ya, gunakan satu tangan, jangan dua tangan supaya tidak terjadi kecelakaan kerja. menggunakan duk saat sudah memasang klem. tidak membersihkan smegma sebelum pemasangan klem. posisi pemasangan klem kurang tepat. memastikan anestesi sudah bekerja saat akan memotong preputium, sebaiknya setelah dilakukan penyuntikan anestesi ya. tindakan belum selsai karena waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= edukasi tidak dilakukan karena waktu habis ; Profesionalisme= step tindakan lompat-lompat sekali, belajar lagi ya. jangan melakukan harm pada pasien
Hematoinfeksi	Dx dan DD benar. Prosedur baik. Hitung cairan
Kardiovaskular	Patogenesis penyakit kurang 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 (selain memposisikan pasien),belum memasang duk steril saat pemasangan,kl tangan kiri tidak steril seharusnya tdk boleh pegang duk steril ya (bs ganti sarung tangan dulu atau saat pemasangan sayap tangan kiri tidak perlu pakai sarung tangan, saat pemotongan benang IUD inserter jangan d keluarkan semua dulu ya, setelah tindakan cek lg apakah ada perdarahan atau perlukaaan pada porsio yg perlu dibersihkan,edukasi yang dilakukan kurang lengkap (apalagi yg hrs diedukasikan pada pasien terkait IUD yg dipasang selain efek pemasangannya?),kurang memperhatikan prinsip sterilitas
Muskuloskeletal	Px Fisik (Status lokalis): Status lokalis cukup, look, feel, dan move dilakukan dengan baik, Special test: hampir lupa, sudah dilakukan dengan baik dan tepat. Px penunjang: Sudah meminta RO dengan regio tepat, Interpretasi sudah tepat, Dx/DD: Dx benar, DD cukup Tx: tatalaksana perlu diperhatikan ya, pada kasus ini, pasien mengalami masalah softtissue injury, sehingga tatalaksana awal berupa RICE mungkin paling tepat. Overall, peforma sudah baik, konsep mengenai pemeriksaan dan dx, dan tx sudah dikuasi. Oke, Goodjob!
Neurobehavioer	Pelajari kembali bagaimana cara melakukan rangsang nyeri untuk menentukan GCS. Pemeriksaan reflex fisiologis dan patologis , lakukan pada kedua sisi. Diagnosis sedikit kurang tepat. Terapi hanya menyebutkan manitol. Edukasi belum sempat.

Organ Indera	<p>Anamnesis: RPD: jika kita dapatkan informasi RPD maka sebaiknya digali lebih dalam ya dek, apakah berhubungan tidak dengan keluhan pasien saat ini. Lebih teliti lagi ya dek. Kemudian berlatih anamnesis yang sistematis urut ya dek, supaya tidak ada info yang mungkin bisa terlewat. Ada faktor resiko kebiasaan atau lingkungan yang belum tergal ya, hati hati, harus tergal kria kira pasien dapat darimana kok bisa sakit seperti ini. Pemeriksaan fisik: mulut tenggorokan: oke. Hidung: oke. telinga: oke. Diagnosis kurang lengkap ya dek. Seharusnya kamu sertakan juga sejauh apa peradangannya apakah akut atau kronis berdarakan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yang kamu dapatkan, kemudian kausanya apa ini, itu harus ditegakkan dalam diagnosis ya agar kamu bisa memberi terapi yang tepat. BAgan alasan penegakkan diagnosis: kurang lengkap dalam menuliskannya ya. Anamnesis kurnag lengkap, padahal data2 dari anamnesis banyak yang mendukung dari penegakkan diagnosismu. Kemudian pemeriksaan fisik, di tonsil apa saja yang harusnya menjadi dasar penegakkan diagnosismu dek, coba pelajari lagi tanda apa saja yang seharusnya ada dari hasil pemeriksaanmu. Patogenesis sudah cukup, tapi sebaiknya ditambahkan awal terinfeksi itu dari mana dia.</p>
Psikiatri	<p>Anamnesis: kondisi pasien mutisme, sehingga memang penggalan informasi harusnya lebih banyak ke alloanamnesis. yang di periksa ke pasien berarti lebih ke motoriknya yang mematung. Untuk pemeriksaan yang belum bisa dinilai sat ini bisa dilaporkan "belum bisa dinilai" bukan "tidak bisa dijelaskan. 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 persepsi: belum bisa dinilai, insight: belum bisa dinilai. seharusnya pasien coba digerakkan, dikagetkan, dan pemeriksaan motorik lainnya, apakah ada negativisme dalam gerakannya (pelajari lagi pemeriksaan untuk motorik kataton). Diagnosis somatoform salah. edukasi masih belum adekuat.</p>
Sistem Integumentum	<p>Deskripsi UKK sebagian menggunakan istilah yang kurang tepat, dx kurang lengkap, tx kurang tepat dosis /cara pemberian (1 kali sehari setiap hari), cetirizin diberikan sebagai antipruritus .</p>
Sistem Respirasi	<p>ax cukup baik, cuci tangan tdk WHO, stetoskop terbalik, tdk cek KU, tdk melakukan inspeksi, palpasi tdk cek pengembangan paru, perkusi auskultasi harusnya dibandingkan langsung kanan kiri, dx kok status asmaticus? apakah memenuhi? waktu habis penulisan resp blm selesai, dan edukasi tdk sempat. semprot itu nama ilmiahnya puff ya dik, memberi reliever dan controler saja, namun controler hanya nama obatnya saja</p>