

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711130 - MICHELLE RADHIYA TSABITAH KHAMBALI

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 oaratiroid?
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= ok ; Tx= ok ; Komunikasi dan edukasi= edukasi kurang ; Profesionalisme= sebaiknya tetap lakukan IC ya karena tindakan yg akan dilakukan termasuk invasif
Hematoinfeksi	Dx dan DD terbalik. Kenapa pakai mikro? padahal kamu pasang threeway lho? Kok targetnya naikkan tensi? Emang tensinya nggak normal?
Kardiovaskular	Hal-hal yang meringankan dan memperberat keluhan dan kebiasaan sosial perlu dieksplorasi, mengapa malah mengarahkan ke anemia, hipertiroid, dan hepatitis??? tidak fokus ke hipertensi dan obesitasnya, kasus sederhana, tetapi berpikinya terlalu jauh
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),elum memasang tenaculum sebelum melakukan tindakan, tidak memperhatikan prinsip sterilitas (bagian di ats pembatas biru (yg akan dimasukkan ke uterus)seharusnya tidak boleh disentuh tangan, saat akan memotong benang inserter tdk perlu langsung dikeluarkan smua y keluarkan dl 2-3 cm lalu gunting benangnya,untuk edukasi terkait IUD yg duoasang kurang lengkap (apa yg hrs d ajarkan pada pasien utk memastikan posisi iud??
Muskuloskeletal	Px Fisik (Status lokalis): Status lokalis cukup, look, feel, dan move dilakukan. Special test: belum dilakukan, Jangan lupa ya, spesial test penting untuk mengarahkan kemungkinan permasalahan pada pasien. Spesial test belum dilakukan secara tepat dan maksimal ya tadi. Px penunjang: oke, meminta RO sesuai prosedur. Interpretasi cukup. Dx/DD: Oke, Dx benar, tetapi harus dilengkapi ya, apakah tear, total ruptur? genu sebelah mana. Tx: jangan lupa ya, tatalaksana awal pada soft tissue injury, konsep RICE jangan lupa ya. Overall peforma sudah baik, tetapi perlu dipelajari lagi ya, terutama pada kasus muskuloskeletal soft tissue injury, mulai dari pemeriksaan status lokalis (look, feel, move & spesial test) hingga tatalaksana awal. Semangat ya!
Neurobehavioer	Pelajari kembali cara pemeriksaan GCS. Pelajari kembali pemeriksaan neurologis yang relevan pada kasus seperti ini. Diagnosis kurang tepat. Dosis terapi belum tepat.
Organ Indera	Anamnesis: oke. Pemeriksaan fisik: telinga: oke. Hidung: oke. Mulut tenggorok: oke. Diagnosis: kurang tepat ya dek, coba dilihat lagi dari anamnesis dan hasil pemeriksaan fisiknya, apakah betul yang lainnya ikut meradang? kemudian jika mendiagnosis ini penting juga kamu tambahkan statusnya apakah akut atau kronik berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisiknya. Tidak lupa kausa harus dijelaskan kausanya apa ya. Lebih teliti lagi ya dek. Bagan alasan penegakkan diagnosis: penjelasnya sudah oke, lengkap, tapi yang dituliskan belum lengkap ya dek, ahsil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, yang mendukung diagnosis kamu seharusnya dituliskan yaa dek. patogenesisnya sudah oke, sudah lengkap.

Psikiatri	<p>Anamnesis: jangan bingung ketika menemui pasien dengan kondisi pasien mutisme, hindari sering menghela nafas panjang di depan pasien dan keluarga. penggalan info memang 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). beberapa pemeriksaan masih salah dalam intepretasiya ya. seperti misalnya "hipermimik" padahal pasien mimiknya sangat terbatas. Diagnosis masih salah. terapi farmakologi salah. edukasi masih belum adekuat.</p>
Sistem Integumentum	<p>Deskripsi UKK kurang lengkap, dx kurang lengkap, cara pemakaian obat kurang tepat</p>
Sistem Respirasi	<p>ax cukup baik, namun bs menggali lagi apakah dipengaruhi aktivitas, pengobatan yang dilakukan, penyertanya (batuk karakteristik) , tdk cek KU, palpasi tdk cek pengembangan paru, aukultasi tdk mencari suara tambahan, ro thorak ada peningkatan corakan bronkovaskular?? spirometrinya harusnya ditambah dngan uji bronkodilator ya . dx teertukar dd dan dd nya jg tdk lengkap. jenis obat yang dibrikan hanya 2 (tdk memberikan kontroller), tp salbunya juga harusnya berinya yang jenis puff ya, jangan tablet, pasiennya kan sdh sesak sekali</p>