

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

21711132 - DARRY MUHAMMAD KHALIS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	RPS, RPD: kurang mengarah pada hal2 yg relevan dengan gangguan metabolik dan endokrin (misal BB, nafsu makan, riw mens, berdebar2, BAB, BAK). Pertanyaan ttg panas/dingin, berkeringat, yodium dilakukan setelah melihat data px fisik (meskipun juga minimal). DD: hipertiroid, ADB, Anemia B12. PX: CBC, profil besi, TSH
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Pada kasus ini diperhatikan kondisi lainnya seperti tanda2 perdarahan sal cerna, anemia, dll . Diagnosis blm lengkap njih, kan sdh ditemukan penyebabnya H.Pilori, kok gak diterapi yaaa..... (belajar lagi yaa....). kombinasi 2 antibiotik dan PPI (br antasida saja)
Ginjal Urogenital	Diagnosis benar -sudah menjelaskan nama pemeriksaan, cara sudah dijelaskan singkat tujuan bisa lebih diperjelas bukan hanya memperlancar BAK ya, risiko bisa dijelaskan lebih detail apa saja dan persetujuan sudah oke - sduah persiapan alat cukup lengkap - sebelum pakai sarung tangan harus cuci tangan lagi ya, walaupun di awal sudah cuci tangan kan sudah pegang macam2 - sudah ambil lidokain tp tidak buang udara - teknik desinfeksi sudah baik, tetapi hati-hati jangan sampai kasa yg sudah dipakai teroles lagi di bagian lain - sudah pasang duk - sudah anestesi dengan teknik blok tetapi tidak aspirasi terlebih dahulu - sudah cek efek anestesi dengan pinset - sudah pasang klem di 3 titik dan menggunting preputium di arah jam 12 - sudah menjahit di jam 12 yang dilanjutkan dengan pemotongan sisi kanan dan kiri preputium. hasil potongan cukup rapih - jahit jam 6 belum selesai karena habis waktu - belum melakukan tindakan paska tindakan dan edukasi belum dilakukan -
Hematoinfeksi	dx kurang lengkap, dd ok; IC ok, sayang sekali set tranfusinya kenap ganti ke mikro yaa..., pemilihan cairan baca lagi ya, teknik aseptik ok, teknik insersi : kalau sudah mengalir, torniket jangan kelamaan dipasang ya, harusnya kalau mau pasang & cek aliran threewaynya di awal saat persiapan, sehingga bukan pas sudah terpasang kateter iv baru mau dirangkai, belum tahu kebutuhan cairan yg dibutuhkan
Kardiovaskular	Diagnosa kurang tepat dan kurang lengkap (pelajari lagi cut off point untuk parameter grade hipertensi dan BMI untuk cut off point obesitas). Pemeriksaan penunjang yang diminta kurang lengkap. Kesimpulan diagnosis heart failure? dd anemia defisiensi besi? tidak ada data dan interpretasi yang mendukung diagnosis tsb. tidak ada bradikardi di EKG. Ketika anamnesa kurang eksplorasi kondisi pasien, cenderung mengarahkan pasien memberikan data untuk membenaran pendapat dokter.

Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	persiapkan alat dengan lengkap sebelum memulai tindakan, sebelum menggunakan HS, keluarkan dahulu bungkus IUD dari dalam kotak ya, gunakan 1 sarung tangan dahulu, dan masukkan sayap ke inserter, baru kemudian menggunakan kedua sarung tangannya dek, IUD nya belum disiapkan kok sudah memasang spekulum dek, jangan lupakan hal yg paling penting, sehingga harus melepas HS lagi, kedua HS dilepas, dan kok memasukkan inserter dengan tangan tanpa HS tidak boleh ya, harus menggunakan sarung tangan pada tangan kanannya, karena inserternya steril, belum menjepit porsio dengan tenakulum pada arah jam 11 dan 1 sebelum melakukan sondase. masukkan IUD dengan tehnik no loading touch technique. edukasi belum lengkap, hanya melakukan edukasi terkait efek samping, belum melakukan edukasi untuk jadwal kontrol dan memeriksa benang secara mandiri. masih perlu belajar lagi ya dek,
Muskuloskeletal	Px fisik: px look feel move sudah dilakukan, tapi tidak dilakukan pemeriksaan special test yg relevan dengan kasus   Px penunjang: permintaan penunjang kurang lengkap, interpretasi belum sesuai   Dx DDx: belum tepat ya dik, tidak linear dengan kasus, px fisik, px penunjang dan diagnosis yg sudah anda buat   Tx: diawal memberikan ice pack kpd pasien utk mengurangi nyeri, namun tatalaksana setelah diagnosis apakah tepat dipasang bidai?   Komunikasi: salam dan perkenalan dulu ya dik diawal bertemu pasien, serta tanyakan identitas pasien secara singkat dulu. setelah mendiagnosis, penting menyampaikan kpd pasien perihal keadaannya dan informed consent terkait tatalaksana yg akan dilakukan. Jgn lupa cuci tangan sebelum dan sesudah ya. berlatih dan belajar lagi dik.
Neurobehavioer	belajar lagi pemeriksaan neurologisnya yaa dek, masih banyak yang kurang tepat cara melakukannya, sehingga tidak muncul hasilnya dan coba pahami esensi setiap pemeriksaan yaa.. dan biasakan lakukan pemeriksaan yang sistematis nggih dek, diurutkan dari pemeriksaan fisik mulai dari KU
Organ Indera	Anamnesis sudah cukup baik, pemeriksaan fisik THT secara umum sudah ok, cara menggunakan headlamp juga sudah baik. Diagnosis dipelajari lagi ya dik, bedakan akut dan kronis pada tonsilitis
Psikiatri	Anamnesis tidak sistematis, dan tidak lengkap, baru sedikit sekali info yang digali dari pendamping pasien, kamu langsung menyimpulkan pasien mengalami gangguan mental. Komponen status mental dan hasil juga berantakan, diagnosis kerja dan banding kurang sesuai. Edukasi pasien gunakan kata2 yang sesuai, jangan kamu bilang penyakit ini tidak bisa sembuh. Waktu yang tersisa banyak sekali, tapi tidak digunakan dengan baik.
Sistem Integumentum	UKK primer nya belum lengkap, tidak hanya ada pustul tapi ada...? ...kmd belum melaporkan UKK sekunder.
Sistem Respirasi	ax: riwayat alergi atau sesak napas pada keluarga belum tergali, pencetus kondisi saat ini belum tergali. PF: sudah (cukup) lengkap, saat toraks tidak menanyakan suara tambahan. Penunjang: corakan bronkovaskuler kalau suara napas vesikuler, bedakan dulu. Dx: asma (tanpa derajat???) DD: emfisema dan bronkitis kronis (karena ada data alergi pada keluarga yg belum tergali dan spirometri belum dilakukan), Farmakoterapi: dipelajari lagi tatalaksana asma di rawat jalan. overall: masih ragu-ragu atau grogi.