

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711135 - RIJALUDIN ABDURRAHMAN

STATION	FEEDBACK
Endokrin	menggali nama, usia, alamat, job - menggali KU onset, frekuensi, durasi, nafsu makan, berat badan, memperberat KU, memperingan KU, BAK lebih, haus, lapar, kesukaan dengan cuaca tertentu, masa di leher, keluhan serupa, RPD, RPK, kebiasaan makan garam, daging, serupa di lingkungan, --> ax mengarah ke gangguan fungsi insulin, gangguan tiroid --> dd: hipotiroid, hipertiroid, goiter --> px penunjang: TSH melihat fungsi kelenjar pituitari kemungkinan hasil naik, turun, normal - T3/T4: melihat gangguan kelenjar tiroid menurun, naik, normal, - antibodi tpo menilai gangguan imunitas
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	meresepkan 1 macam antibiotik. belum menjelaskan rasionalisasi
Ginjal Urogenital	Diagnosis: benar; Informed consent: cukup; Tatalaksana Non-farmakologi : pilihan tatalaksana sudah benar. Tindakan: desinfektan seharusnya dari pangkal ke ujung penis, pasang duksteril sebelum anestesi, cek keberhasilan anestesi sebaiknya jepit preputium dengan klem pada semua kuadran, setelah melakukan release preputium seharusnya melakukan pembersihan smegma pada mukosa preputium dan gland penis, preputium arah jam 4-5 dan 7-8 masih tebal.
Hematoinfeksi	diagnosis belum tepat gradenya, pemilihan infus set belum benar, perhitungan kebutuhan dan tetesan cairan belum benar, edukasi baik,
Kardiovaskular	ht grade 1 salah, CBC buat apa, kadar elektrolit buat apa?, px penunjang itu harus ada rasionalisasi data ax maupun fisik, dx kelelahan karena obesitas hmmm belajar lagi ya data ax dan fisik diperhatikan betul
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC: jelaskan kembali ya kontra indikasi absokut dan resiko durante dan after pemasangan, make sure untuk kepytusan pasien ya. Sudah meminta ditemani mahrom, sudah memposisikan pasien, tidak meminta pasien untuk BAK. tidak menyalakan lampu, ijin dulu baru buka slimut pasien bukan buka dul baru ijin. Teknik pemasangan: Baca lagi ukuran uterus yang boleh dipasang IUD ya. sudah memotong benang, sudah melepas cunam tidak melakukan toitel vagina dan dep , teknik pelepasan spekulum gagal (jangan di tarik, lihatnya aja ngilu dek). (teknuK sudah baik tapi kenapa di ahirnya bikin ngilu). KIE: kapan kontrolnya? kapan harus segera periksa dan apa tanda bahayanya, pantangan apa setelah pasang IUD dan apa yang harus dilakuka pasien dalam merawat IUDnya?
Muskuloskeletal	px fisik tdk lengkap spesial test tdk lengkap, pemahaman regio kurang, non farmakologi masih salah
Neurobehavioer	Ax cukup bagus, Px GCS tidak dilakukan penilain berapa skornya, tidak ada pemeriksaan TTV, refleks fisiologi dan patologiis diperiksa sesuai prosedur, pemeriksaan penunjang sudah sesuai, diagnosis nya sudah benar, terapi hnay manitol tidak ada terapi stroke khusus dan hipertensi edukasi cukup baik, perilaku profesional cukup

Organ Indera	Anamnesis: cukup baik, kurang menggali gejala penyerta (tidur mendengkur, mulut berbau), keluhan hidung/telinga, RPD (riwayat operasi amandel), lingkungan (orang sekitar dengan keluhan serupa). Px Fisik: OK. Diagnosis kerja: kurang lengkap (seharusnya: tonsilitis akut bakterial). Rasionalisasi Data Klinis: data-data yang dituliskan tidak lengkap dan hanya sebagian kecil saja, penjelasan belum sempat dijelaskan. Komunikasi: OK. Profesionalisme: OK.
Psikiatri	Dx banding tdk semuanya sesuai. Hampir semua baik, hanya edukasi mepet waktu sehingga tidak semua tersampaikan
Sistem Integumentum	perhatikan pemberian terapinya harus tepat ya. menulis rasionalisasinya belum selesai
Sistem Respirasi	belum periksa keadaan umum...DD tepat 1....yg tenang ya