

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

21711139 - SIH AMALINDA NAFATIL FARIZA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	sudah menggali keluhan utama meliputi frekuensi, kaitannya dengan aktivitas harian, riwayat pekerjaan - di awal tidak menanyakan identitas pasien - menanyakan riwayat keluhan serupa, dapat bonus info mudah ngantuk dari pasien, sudah menggali terkait kejadian sesuatu, konsumsi obat yg menyebabkan mudah lelah, menanyakan gejala lain seperti demam, bapil, - tanya riwayat pengobatan, yg memperburuk keluhan, kebiasaan makan dan minum (teh kopi) - riwayat dalam satu teman kerja, riwayat penyakit DM, HT, riwayat serupa keluarga atau penyakit turunan - ventilasi, kebersihan, keluhan serupa di tetangga --> cukup banyak pertanyaan yang kurang relevan - riwayat kehamilan, hubungan seksual, riwayat haid, riwayat makan daging, sayur hijau, merokok - tinggal sebagian kecil informasi yang belum tergali di pasien, tetapi beberapa info tersebut penting untuk penegakan dx - ada dd yang kurang sesuai, tp ada yg sudah sesuai - usulan px penunjang sudah baik, hanya ada satu yg tidak tepat yaitu rontgen leher - isian di bagan tidak cukup memberikan penjelasan terkait rasionalisasi pemilihan px penunjang - baca perintah baik-baik ada perintah menyampaikan dan menjelaskan bagan yang dibuat, karen atulisan tidak cukup jelas terbaca
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	interpretasi hasil px fisik tdk lengkap. tatalaksana farmakoterapi pilihan antibiotik 1 kurang tepat. Rasionalisasi menulis kurang lengkap dan tdk menjelaskan secara lisan.
Ginjal Urogenital	Diagnosis: salah; Informed consent: kurang bahasa penyakitnya/diagnosis (etiologi sudah benar); Tatalaksana Non-farmakologi : pilihan tatalaksana sudah benar. persiapan pasien selain tiduran di minta melepas pakaian bagian bawah, Tindakan: cek keberhasilan anestesi sebaiknya jepit preputium dengan klem pada semua kuadran, preputium belum terpotong melingkar, belum kontrol perdarahan. Edukasi belum dilakukan (waktu habis)
Hematoinfeksi	diagnosis utama belum tepat gradenya, belum memilih infus set dengan benar, perhitungan tetesan infus belum sesuai, edukasi bisa ditambahkan monitoring selanjutnya.
Kardiovaskular	ht grade 1 tidak tepat, data anamnesis dan fisik harus dielaborasi ya baik normal maupun tidak normal sehingga kita punya hipotesis/kecurigaan pasien sakit apa, nah dari kecurigaan inilah muncul usulan px penunjang baik utk mengakkan dx maupun menyingkirkan DD, dx mu tidak tepat ya, otomatis patomekanismenya juga tidak tepat

Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC: tolong jelaskan ulang singkat saja: kontra indikasi, resiko pemasangan durante dan after dan make sure pasien mengerti dan yakin pada keputusannya).belum meminta pasien BAK. Menyiapkan alat: sudah cuci tangan. sudah menyalakan lampu, memegang bagian dalam IUD dengan tangan tanpa kandscoon ( potensi ON besar). membuka 2 box IUD (pemborosan). memegang bagian luar bungkus handscoon steri berotensi ON pada peralatan lain di troli. lupa membuka selimut pasien (menggunakan kasa (usaha menghindari ON)). sebelum desinfeksi silahkan lakukan inspeksi. sudah pasang duk, memasang soekulum, sudah meminta pasien tarik nafas, sudah memasang spekulum, sudah inspeksi vagina, sudah desinfeksi, sudah pasang tenakulum dan mengukur dengan sonde (laporkan panjang dan arahnya ya. sudah memasang IUD, belum mengunting benang, sudah melakukan dep setelah peepasan cunam. sudah melepas spekulum. sudah melakukan bimanual. KIE: baca lagi masa pakau IUD ya, sudah memberi tahukan tanda bahaya belum memberikan jadwal kontrol, sudah menyebutkan ketidaknyamanan.
Muskuloskeletal	px status lokalis kurang lengkap, tidsk melakukan spesial test, pemahaman regio tubuh masih kurang, dx kurang tajam, masih terlu umum hanya sprain,
Neurobehavioer	Aloanamnesis= ok; Px fisik= GCS sudah tepat. pemeriksaan neurologis sesuai ; Dx= sudah tepat ; Tx= terapi stroke tidak tahu dan hanya diberi obat nyeri kepala, ; Komunikasi dan edukasi= belum dilakukan karena waktu habis; Profesionalisme= minimalis
Organ Indera	Anamnesis: usahakan lebih sistematis pada saat anamnesis, beberapa informasi yang belum ter gali lebih dalam, yaitu gejala penyerta (tidur mendengkur, mulut berbau, batuk), RPD (operasi amandel), lingkungan (orang sekitar dengan keluhan serupa).  Px Fisik: Px THT sudah dilakukan namun kurang lengkap dan sistematis (seharusnya mulai dari inspeksi, palpasi, kemudian baru menggunakan otoskop, dan pemeriksaan rhinoskopi anterior. begitu juga dengan bagian orofaring).  Diagnosis kerja: kurang tepat (seharusnya: tonsilitis akut bakterial).   Rasionalisasi Data Klinis: data-data yang dituliskan tidak lengkap dan hanya sebagian kecil saja, belum sempat menjelaskan kepada penguji.  Komunikasi: bisa lebih ramah saat berkomunikasi dengan pasien.  Profesionalisme: cukup.
Psikiatri	Anamnesis awal cukup baik. Deskripsi untuk pemeriksaan st mental sebagian belum sesuai. Diagnosis tidak sesuai untuk kasus ini.
Sistem Integumentum	nodul? pelajari lagi ukk, mana yang primer dan mana yang sekunder. diagnosis kurang lengkap karena tidak menemukan ukk pustula.
Sistem Respirasi	keadaan umum dan tanda vital tidak diperiksa...diagnosis kerj tidak lengkap, mengapa DD dicoret???....dosis obat belum tepat