

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711140 - NISWAH MUTHIAH

STATION	FEEDBACK
Endokrin	AX: bisa lebih eksplorasi gejala lain yg mgkn berkaitan dengan gejala utama ya, kalo mudah lelah, ada nafsu makan turun dan bb naik itu kira2 gejala lainnya apa yang mungkin, dsb. tingkatkan lagi anamnesisnya.. ddx : pelajari lagi ddxnya yg mungkin berkaitan dengan gejala dan hsl px fisik tsb,, karena kalau inteprerasi dari ax dan px fisiknya kurang tepat, maka dalam menentukan ddx nya juga jadi kurang tepat.. px penunjang : pikirkan px penunjang yg paling berdampak untuk bs mendiagnosis ddx yg paling mgkn ya. lalu pelajari kira2 hasil yg diharapkan yang seperti apa.. jadi jangan asal px penunjang bisa dimasukkan untuk membedakan dengan dx lain gitu ya.. belajar lagi ya.. semangat
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Ax: oke, Px Fisik: untuk interpretasinya bisa ditambahkan misal positif atau negatif itu kemungkinannya mengarah kemana, Dx: ok, Tx farmakologi: dosis antibiotik kurang tepat juga cara pemberiannya dan belum dikombinasi, PPI bisa ditingkatkan cara pemberiannya 2x/hari. Rasionalisasi data klinis: oke hanya pilihan terapi kausatif dosis dan cara pemberiannya kurang tepat, komunikasi dan edukasi: ok
Ginjal Urogenital	perhatikan cara desinfeksi area tindakan yang benar, belum sempat pasang verban
Hematoinfeksi	Dx : benar namun salah grading --> Diakhir Dx diganti malah jadi salah karena DD yg dijadikan sebagai Dxnya. DD : salah. Tx nonfarmako : Pemilihan infus set belum tepat pada kasus ini. Pemilihan jenis cairan sudah sesuai. Jangan dilepas mna abocath yg sudah menusuk ke kulit pasiennya, torniket cukup dilepaskan saja penguncinya, nanti jika sudah terfiksasi smua baru disingkirkan torniketnya. Jumlah tetesan infus menggunakan hitungan dengan mikroset. Lebih teliti lagi ya mba baca kasusnya baik2 sehingga bisa menilai kondisi pasien di kasus ini dengan lebih baik utk menentukan tindakan kita.
Kardiovaskular	biasakan bahasa komunikasi lebih jelas , bagan kurng di anamnesis dari Faktor risiko dan patogenesis, diagnosa kurang tepat
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC OK. Persiapan pasien belum lengkap. Persiapan alat memegang inserter dan pendorong IUD dengan tangan, ON itu ya. Desinfeksi satu sisi kassa untuk satu kali usap ya bukan berulang2. minta pasien rileks dulu sebelum memasukkan spekulum. sempat lupa mengukur dengan sonde, kurang berhati-hati saat memasang IUD. Sebelum gunting benang inserter jangan dilepas semua dulu, kalau dilepas semua ntar benang digunting jatuh kemana-mana susah diambil. perhatikan tempat membuang peralatan, mana yang di bengkok mana yang di larutan klorin. Edukasi belum lengkap, apa saja kondisi yang perlu diperhatikan?
Muskuloskeletal	rontgen genu tidak bisa melihat adanya acl tear ligament lutut ya Dek.. hasil rontgen ahnay untuk melihat hard tissue saja (bone), rupture acal diagnosisnya tapi yang dipasang balut bisai jadi ga match reasoningnya dek.. sips.. belajar lagi ya dek..
Neurobehavioer	anamnesis sudah mengarah ke diagnosis, pemeriksaan sudah ckp runut dan sistematis hanya masih perlu belajar lagi untuk teknik yg lbh legeartis, diagnosis sudah baik, tatalaksan sudah mengarah, komunikasi di up lagi ya
Organ Indera	keluhan penyerta dan lingkungan tdk lengkap ditanyakan, dx tdk lengkap, etiologi? rasionalisadi tidak lengkap, patomeknisme minimal,

Psikiatri	<p>Anamnesis: pasien ini mutisme, sehingga tidak bisa dipaksakan anamnesis pada pasien atau memeriksa status mental dengan wawancara ke pasien langsung, namun bukan berarti tidak bisa dilakukan pemeriksaan ke pasien ya, namun perlu diperiksa bagaimana motoriknya, rigiditasnya, fleksibilitasnya, dsb terkait gejala katatonik pada pasien. keterangan bisa didapat dengan alloanamnesis. pemeriksaan psikiatri minimal yang harus diperiksa: kesan umum perempuan dengan postur tubuh aneh/ mematung, sikap non-kooperatif, tingkah laku: hipoaktif, 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 di atas belum dilaporkan atau disebutkan, dan masih ada yang salah intepretasinya, belajar lagi simtomatologi ya. Diagnosis skizofrenia hebefrenik salah. DD juga masih salah. . pengobatan farmakologi juga masih salah.</p>
Sistem Integumentum	<p>anamnesis kurang tentang kebersihan penggantian spreid handuk, selain papul pustul ada UKK sekunder apa? susunannya bagaimana? Dx kalo hanya scabies kurang lengkap karena ada pustul berarti disertai apa? obatnya kalo hanya antiscabies kurang ya, lalu pustulnya diobati apa? karena terapi kurang penulisan dan penjelasan bagan jadinya ada yg kurang, apakah permetrin dipakenya 2 kali sehari? baca lagi dosisnya, penulisan cara pemberian apakah hanya oles aja? tdk ada keterangan tambahan yg penting utk dituliskan?</p>
Sistem Respirasi	<p>anamnesis kurang lengkap, dx banding kurang 1, tx perlu tambahan mukolitik</p>