

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

21711143 - NABILA KHANSA AZ ZAHRA

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
Endokrin	sudah baik. kenapa ingin periksa cbc, masih kurang di jelaskan rasionalisasinya. dan mnejelaskan mudah lelah buakankan sduah terkonfirmasi dari kelainan dile lehernay px konjungtiva juag tidak ada anmeia?
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	Anamnesis oke, pemeriksaan fisik ada 1 poin intepretasi yang tertinggal. Dx sedikit kurang tepat. pemilihan terapi antibiotiknya harusnya kombinasi ya dek. untuk rasionalisasinya PPInya cek ulang dosisnya ya.
Ginjal Urogenital	Dx= tidak menyampaikan diagnosis, hanya menjelaskan temuan pemeriksaan fisik ; Tx= posisi klem kurang tepat. kasa yg sudah digunakan untuk disinfeksi sempat dimasukkan ke kom povidon iodin. meletakkan gunting steril di area nonsteril, ON. tindakan belum selesai karena waktu habis ; Komunikasi dan edukasi= edukasi disampaikan ketika sedang melakukan tindakan ; Profesionalisme= ok
Hematoinfeksi	Dx salah, DD kurang lengkap. Prosedural cukup baik.
Kardiovaskular	Hal-hal yang meringankan dan memperberat keluhan dan kebiasaan sosial perlu dieksplorasi, interpretasi px fisik kurang tepat, rasionalisasi data klinis dan patogenenesis kurang tepat
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	IC belum dilakukan dengan tepat (jelaskan prosedur apa yg akan dilakukan, bgmn prosedurnya dan apa efeknya), ketika masukkan sayap copper T ke inserter seharusnya memakai sarung tangan steril y (1 tangan saja), cara memasukkan inserter ke uterus kurang tepat (seharusnya caranya ketika inserter sdh masuk k uterus tahan pendorongnya untuk melepaskan inserter), setelah dilakukan tindakan amati dulu apakah ada perdarahan atau perlukaan pada porsio yang perlu dibersihkan, edukasi yang diberikan masih kurang lengkap (selain kontrol dan efeknya apalagi yang perlu diedukasikan ke pasien terkait IUD yg dipasang?)
Muskuloskeletal	Px Fisik (Status lokalis): Status lokalis cukup, look, feel, dan move dilakukan. Special test: belum dilakukan semua ya, jangan lupa ya, sepsial test penting untuk membantu mengarahkan kemungkinan permasalahan pada pasien. Px penunjang: Foto RO sudah diminta, tetapi regio yang diperlukan masih ragu, Interpretasi perlu dipelajari kembali ya, Interpretasi kurang tepat, sehinga diagnosa jadi kurang tepat. Dx/DD: dx belum tepat, DD masih kurang ya, Tx: tatalaksana kurang tepat, permasalahan pada pasien adalah soft tissue injury sehingga bisa pertimbangkan untuk RICE, balut bidai pada kasus ini kurang tepat. Overall, peforma sudah cukup baik, tetapi perlu ditingkatkan ya, biasakan melakukan prosedur secara runtut agar tidak terlewat suatu pemeriksaan (spesial test) yang itu penting untuk menunjang kemungkinan diagnosa pasien. Oke, Semangat ya!
Neurobehavioer	Pemeriksaan GCS pada pasien tdk sadar dapat dengan satu rangsang nyeri langsung menilai EVM. Pada pasien tidak sadar, cek reflek pupil. Pemeriksaan neurologis yang relevan belum dilakukan. Diagnosis, terapi dll belum sempat dilakukan karena kehabisan waktu

Organ Indera	<p>Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Masih ada informasi yang belum tegrali seperti keluhan penyerta yang bisa mengarahkan ke tegaknya diagnosis. Kemudian RPD juga belum tergalil dalam, apakah ada penyakit yang berkaitan dengan pasien dengan penyakitnya saat ini. Kemudian faktor resiko juga belum tergalil semua kira2 dari mana pasien mendapatkan infeksi. Lebih teliti lagi ya dek. Pemeriksaan fisik: jangan lupa px THT posisi pemeriksa duduk ya dek, berhadapan kaki menyilang, bukan berdiri seperti itu dek, hati hati yaa. Lain-lain oke. Diagnosis: Kurang lengkap ya dek, seharusnya tidak hanya kausanya saja yang disebutkan, tapi perlu juga menyebutkan apakah statusnya akut atau kronik ya dke dengan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik yang kamu dapatkan dek. Kemudian bagan alasan penegakkan diagnosis: Penulisan bagan kurang lengkap, hasil anamnesis hanya sedikit yang dituliskan, dan beberapa memang di step anamnesis belum ditanyakan. Pemeriksaan fisik oke, tapi sebaiknya tulis juga data mendukung lainnya tanda vital misalnya. Kemudian patogenesis: baru menjelaskan saja tapi belum dituliskan, dan saat menjelaskan juga ada beberapa poin yang belum tersampaikan. Lebih hati hati dan teliti lagi ya dek.</p>
Psikiatri	<p>Anamnesis: anamnesis masih sangat minimal penggalannya. digali bagaimana peran dan ADL pasien, apakah perlu rawat inap atau tidak. karena pasien mutisme, bukan berarti tidak bisa dilakukan pemeriksaan ke pasien ya. 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 (tadi disebutkan insight o, salah ya. coba pelajari lagi) 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 interpretasinya, belajar lagi simtomatologi ya. Diagnosis salah. DD juga sangat jauh. resep salah.</p>
Sistem Integumentum	<p>Deskripsi UKK sebagian menggunakan istilah yang kurang tepat, dx kurang lengkap, tx kurang tepat dosis /cara pemberian (ditulis 3x sehari), cetirizin diberikan sebagai antipruritus .</p>
Sistem Respirasi	<p>ax cukup OK, blm menggali obat yang digunakan, dipengaruhi aktivitas atau tdk. palpasi tdk cek fremitus dan pengembangan paru, spirometrinya kurang lengkap (tdk meminta dengan bronkodilator), ro thoraks interpretasi kok ada teardrop jantung. jd dx nya salah, terbalik dengan DD. penulisan resep salah, banya benar jenis obatnya saja (mukolitik dan reliever (inipun sediaannya salah)</p>