

FEEDBACK OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711188 - MUHAMMAD YUDHA PRATAMA

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Ax baik riwayat keluarag HT DM belum ditanyakn, kenapa ingin periksa darah lengkap apa hasil darah lengkap yang ekiranya sesuai dengan kasus ini??kenapa periksa elktrolit? mau carai data apa hubunganya dengan kasus ini? dx baik, arasionalisasi baik hanya kurang lengkap di poin anamnesis dan penunjang
Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pankreas	anamnesis sudah lengkap menggali faktor risiko dg lengkap, px fisik : iinterpretasi lengkap, px penunjang kenapa blank lama sekali untuk mengusulkan?? sudah menebak penunjang sampai kemana2 akhirnya bingung sendiri, dx ok, blm sempat menuliskan resep, rasionalisasi klinis sebagian besar tdk mengarah, edukasi blm sempat
Ginjal Urogenital	DX benar. Bagus.
Hematoinfeksi	meminta 2 pemeriksaan dengan interpretasi kurang lengkap,dx tepat dd tidak tepat (menyebutkan choledocholithiasis), IC oke,sesuaikan penggunaan infus dengan indikasi dan tujuan pemasangan,,utk kasus ini seharusnya menggunakan infus set yg mana?bukan yg makro ya,prosedur sudah baik,sudah melakukan edukasi namun belum lengkap,
Kardiovaskular	Anamnesis masih bisa digali lebih dalam mengenai gejala penyerta, pemicu, RPD. Pemeriksaan fisik oke. Pemeriksaan penunjang oke. Dx oke, dd kurang oke. rasionalisasi bisa dituliskan lebih lengkap lagi ya.
Kontrasepsi & Pimpinan Persalinan	Tx non farmakologi: ok, komunikasi dan edukasi: ok, profesional: ok
Muskuloskeletal	dd kurang tepat 1m edukasi belum, lain lain cukup
Neurobehavioer	Anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan fisik cukup lengkap hanya perludipelajari lagi cara pemeriksaannya, dx migrain dengan aura, tunderclap headache, kenapa malah jadi migrain dek? terapi sumatriptan, edukasi jadi terlalu ngebut krna waktu habis
Organ Indera	Anamnesis: kurang menggali hal yang memperberat (mengunyah, menelan), riwayat penyakit sebelumnya (batuk pilek 1 minggu yang lalu). Px fisik: teknik pemeriksaan otoskopi kiri masih belum tepat (seharusnya otoskop dipegang dengan tangan kiri), kurang memeriksa pemeriksaan Toynbee. Dx: kurang lengkap, seharusnya: AD otitis media akut stadium oklusi. Rasionalisasi data klinis: data yang dituliskan kurang lengkap, hanya sebagian kecil saja, dan belum sempat dijelaskan. Komunikasi dan edukasi: komunikasi dengan pasien cukup baik, belum sempat menjelaskan bagan. Profesionalisme:OK.
Psikiatri	Anamnesis cukup lengkap, pemeriksaan status mental, komponen cukup lengkap, tapi hasil belum sesuai, hal penting belum dilaporkan (apa yg dominan pada isi pikir pasien?) Diganosis tidak tepat, cara wawancara kamu juga baik,

Sistem Integumentum	Anamnesis= anamnesis terlalu general, kurang menggali informasi dari keluhan utamanya. biasakan gali informasi keluhan utama ya. seorang dokter senjata utamanya anamnesis, jika anamnesis kurang bagaimana bisa dx dan memberikan terapi pada pasien? ; Px fisik= interpretasi kurang tepat ; DD= kurang tepat ; Tx= dx kurang tepat sehingga tx juga kurang tepat ya ; Rasionalisasi data= indikasi kurang tepat ; Komunikasi= sambung rasa dengan pasien kurang. cara bertanya seperti sedang mengintrogasi ; Profesionalisme= ok
Sistem Respirasi	anamnesis terkait RPD seperti riwayat itrauma pengobatan tidak digali, batuknya juga kurang digali, RPK juga kurang digali, px paru habis auskultasi kok balik ke fremitus taktil ya, px penunjang kurang 1 yg sesuai dgn masalah pasien, interpretasi rontgen kurang lengkap, dx kurang lengkap-lokasi dan jenisnya apa?, terapi non farmako nya selain oksigenasi apa lagi? edukasi tidak sesuai kondisi penyakit pasien