

FEEDBACK REMED 1 OSCE OSCE SEMESTER 7 TA 2024/2025

21711101 - CLEINDHITA KHARISMA ABDULLAH

STATION	FEEDBACK
Endokrin	Anamnesis perlu lebih detail untuk mencari faktor resiko dan pencetus2 lain, untuk menegakkan diagnosis yang diinginkan. akan lebih baik kalau emningkatkan empati terhadap pasien, dengan bicara lebih jelas. Anda bisa menegakkan diagnosis dengan tepat sebenarnya, tapi bagaimana informasi data klinis yang didapatkan sebenarnya belum cukup dijelaskan sebagai dasar diagnosis. perlu meningkatkan empati ke pasien dalam berkomunikasi
Gastrointestinal	pd ax FR kondisi pasien belukm tergal. interpretasi; suhu meningkat istilah medisnya? leukositopenia bkn istilah umum pada penurunan angka leukosit. cara pemberian mana obat yang harus dihabiskan mana yang tdk. akan lebih baik indikasi sbg kausatif berupa antibiotik dan simptomatik berupa antiemetik, dan antipiretik
Indera	visus 1/300 artinya apa?, injeksi konjungtival itu salah dan tidak tau alasannya, refleks kornea buram kenapa, COA sempit jg belum tau maknanya apa, diagnosis gloukoma saja karena peningkatan TIO penjelasan kenapa pd pasien ini juga tdk tau hanya karena hipertensi
Integumentum	Ax: anamnesa cukup, untuk kharakteristik bisa dimaksimalkan lebih dalam lagi ya, RPK nya sudah tergal tetapi bisa lebih spesifik. Px Fisik: UKK dipelajari lagi ya, sudah tepat, urutan nya benar, tetapi beberapa terlewat (plak), oke. Dx: jangan lupa berapa lama keluhan nya. urtikaria akut ya.Tx: cukup, Rasionalisasi: oke, diperhatikan rasionalisasi dalam memberi terapi ya, indikasi nya termasuk cara kerja obat, apakah rasional ketika diberikan pada kasus tersebut?Komunikasi: oke
Muskuloskeletal	fisik lokalis kurang px move, usulan px penu jang x ray lengan bawah itu tidak benar ya, harusnya Foto Rontgen/xray regio..., posisi..., DD nya apa?koq abses terlalu jauh ya, habis waktu baru incisi
Neurobehavior	Ax sudah baik kurang menggali faktor risiko yang relevan - sudah periksa statu sgeneralis - teknik pemeriksaan rf fisiologis bisept, trisept, sudah baik, px patologis juga baik- lainnya juga sudah baik - dd kurang lengkap bisa diprediksi penyebabnya dari hasil px lab nya - untuk tatalaksana pilihan obat sudah baik, hanya untuk steroid kurang tepat BSO nya - edukasi baru terkait pengobatan dan nama penyakitnya
Psikiatri	Ax : cukup baik. Interpretasi : benar. Dx : benar. DD : benar 1. Tx : benqar, namun jumlahnya tidak usah kebanyakan yaa ngasihnya, nantoi dievaluasi dlu, jika terapi perlu lanjut bisa ditambahkan lg obatnya.
Respirasi	sudah lengkap hanya perlu lebih efisien meihat waktu ya. PF: pemeriksaan toraks itu ada jantung juga selain paru, inspeksi toraks tidak hanya kemerahan dan jejas saja ya, auskultasi selain vesikuler cari suara tambahan ya, pemeriksaan relevan itu head-to-toe bukan hanya tanda vital dan toraks; penunjang : ro toraks: corakan bronkovaskuler meningkat (infiltrat belum terlihat), darah lengkap atau darah rutin sudah sesuai interpretasinya, sputum BTA -/-; dx bronkitis akut dd emfisema dd pneumonia (karena infiltrat tidak terbaca saat rontgen hasilnya pasti terbalik, meletakkan pneumonia di dd terakhir), farmakoterapi: sudah sesuai
Urogenital	kontrol perdarahan belum di area jahitan lain, jahitan frenulum kurang tepat tekniknya