

**FEEDBACK REMED 1 OSCE Ketrampilan Medik Sem 6 TA 2022/2023**

20711060 - YASFI SURYALFIHRO AL-GHOZI

STATION	FEEDBACK
IPM KARDIOVASKULER	Px fisik: lupa melakukan cucitangan WHO secara benar, untuk leher dengan keluhan kemungkinan jantung silahkan cek JVP ya (sudah dilakukan), kalau sudah head up 30' bantalnya di lepas ya. Pemasangan EKG: silahkan meminta menaggalkan seluruh bahan yangandung ligam yang menempel pada tubu pasien maupun barang elektronik lainnya. pemasangan EKG sudah sesuai. interpretasi EKG: sinus HR75, apakah benar ada ST inversi dek? dx: NSTEMI dengan iramaa sinus dengan ST inversi--> kurang tepat ya mas, ada LVH di sanan dan ada HT juga. harus ada troponin ya. untuk NSTEMI Semangat lagi belajarnya ya,
IPM KULIT	ax cukup mengarah//UKK jangan lupa sebutkan mule dr lokasinya yaa...// px.tzank tes??beneran dengan UKK seperti itu?tdk sesuai yaaa...//dd kurang tepat//
IPM MATA	Anamnesis cukup namun terlalu lama, px visus dijarak maksimal yg bisa dikerjakan ya tidak hanya pura2 6 meter, teknik pemeriksaan visus masih blm tepat,px segmen anterior pada konjungtiva harus diinversi yaa tidak hanya di intip dr bawah, loop sudah bagus dipakai utk memeriksa di awal, tapi kok saat periksa iris pupil tidak dipakai lagi ya? Dx dan DDx kurang lengkap dan tepat, terapi belum tepat, edukasi minimalis karena kehabisan waktu. Belajar manajemen waktu ya agar cukup mengerjakan semua instruksi
IPM Neurobehavior	Anamnesis cukup lengkap, Px fisik sdh cek KU dan TTV, belum cek kesadaran GCS. periksa mata cari konjungtivitis buat apa dek?. Px neurologis sdh cek refleks patologis tp blm cek di ekstremitas superior, px neurologis yg relevan belum lengkap, px burdzinski pd kondisi ini tdk relevan. Dx blm lengkap, DD OK. Tx menggunakan prinsip ABC diberi oksigen (pdhl blm tau saturasi brp) dan cairana NaCl dosis kurang sesuai, komunikasi OK
IPM RESPIRASI	anamnesis: pemicu pada sesak napas yg sekarang belum tergali, dimohon untuk tidak judging (padahal ada alergi tapi malah ndak pake masker; sesak ddidemin aja ndak berobat terima jadi gitu ya, ooh mas nya banyak alergi ya)// PF: SpO2 tidak ditanyakan, fisis toraks tidak menanyakan retraksi// Penunjang: interpretasi ro toraks (corakan bronkovaskuler menebal?? ada putih-putihnya artinya hiperlusen), darah rutin (tepat)// diagnosis kerja: asma persisten derajatnya berubah-ubah bisa ringan bisa sedang (?????), diagnosis banding: bronkitis akut solusi: buat matriks diagnosis dan dd// terapi: dosis prednison