

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

20711130 - ANDINI WAHYU WEDANINGTYAS

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN DAN METABOLIK	AX : kurang gali RPK ya dek PENUNJANG : GDS OK tapi selain itu mintanya yang tidak relevan ..kira kira cek apa lagi dek ???interpretasi ok tapi penunjang kurang 1 ya dek DX : Diabetes melitus ketoasidosis? kurang tepat ya dek...semangat belajar lagi ya dek..kenapa bisa muncul ketoasidosis? coba pelajari lagi klinisnya ya dek.. TX : sediaan dan dosis glimepiridnya kurang tepat ya dek..apakah betul glimepirid 40 mg? EDUKASI : ok
IPM GASTROHEPATOBILIER	penggalan OLDCHART cukup lengkap, RP sosekling kebiasaan perlu lbh dalam ya, misal merokok seberapa banyak, kopi frekuensi kopi, kuantitas dll, stressor dll yg relevan dengan keluhan pasien/mencari pencetus. urutan IAPP sdh tepat, saat menghitung bisung usus lihat jam utk menghitung frek peristaltik/menit, perkusi orientasi abdomen dl baru perkusi batas organ ya, palpasi orientasi lalu dilanjutkan pemeriksaan nyeri tekan, utk nyeri tekan dimana regio yg HARUS diperiksa sesuai keluhan pasien? dx sdh tepat dd:hepatitis A terlalu jauh; resep: pemilihan obatnya sdh tepat, kekuatan obat betul. BSO ranitidine sdh tepat, omeprazole dalam bentuk kapsul ya, aturan pakai keduanya masih belum tepat, aturan obat2 utk sal cerna/lambung diperhatikan ya, krn tdk ada di dalam resep (sebelum/sesudah makan)
IPM KARDIOVASKULER	Px Kepala/Leher: ada pemeriksaan penting sesuai kasus yang belum diperiksa; Px Thorax:cukup; Px EKG: interpretasi salah ; Diagnosis: kurang lengkap, pemeriksaan jangan hafalan tapi dipahami ya.
IPM KULIT	Anamnesis : riwayat kebiasaan sosial belum digali. Pemeriksaan fisik tidak dilakukan. DX benar. DD belum menyebutkan.
IPM MATA	Anamnesa sudah baik. Pemeriksaan visus huruf yang ditunjuk tidak hanya 2 atau 3 (tidak tepat), pasien diminta membaca seluruh huruf pada tiap baris atau minimal 1/2 n + 1 pada tiap baris. n adalah jumlah huruf di tiap baris. Pasien di jarak 6m sehingga huruf yang ditunjuk sampai baris 6/6. Lupa cuci tangan WHO. Pemeriksaan eversi palpebra belum tepat. Keratoskop placido digunakan untuk pemeriksaan permukaan kornea. Refleks pupil indirek, yang diamati adalah pupil yang tidak disinari. Dx belum lengkap, dd hanya benar 1. Tatalaksana simtomatisnya belum.
IPM MUSKULOSKELETAL	skrining penglihatan oke; tes pendengaran caranya salah nggih, harusnya jarak selengan dan telinganya ditutup ya/ mobilitas kaki oke; ikontinensia oke; nutrisi oke; memori oke, keterbatasan fisik oke; px penunjang oke tapi belum diinterpretasikan yg darah lengkap dan asam urat, hanya rontgen yg diinterpretasikan, walaupun tidak sepenuhnya tepat/
IPM Neurobehavior	Ax : sdh baik. Kalau pasiennya tidak sadar apakah bisa dilakukan pemeriksaan antropometri mba?. Dx : benar namun kurang lengkap. DD : benar. Edukasi sudah baik.

IPM RESPIRASI	anamnesis: jangan terlalu sering bilang "kalau boleh tau", riwayat keluarga serupa tidak ada, tapi ada riwayat alergi pada ayah, kejadian pemicu sesak napas saat ini belum tergalil// PF: TTV tidak ditanyakan, Inspeksi toraks tidak menanyakan retraksi// Penunjang: interpretasi ro toraks masih kurang tepat, darah lengkap salah interpretasi (nilai normal leukosit berapa?)// diagnosis kerja: asma persisten dengan derajat sedang (dibaca lagi), diagnosis banding: pneumonia (apakah klinis mendukung) solusi: buat matriks diagnosis dan dd// terapi: dosis prednison dipelajari lagi.
IPM THT	Ax: cukup lengkap, faktor risiko tergalil PF: repot sekali sepertinya mindah2 kursi, akan lebih baik menyilang dan disesuaikan posisinya Dx kurang lengkap ec-nya, DD kurang spesifik causanya Tx kurang steroid Edukasi: cukup lengkap. komunikasi: sampaikan dengan bahasa pasien ya
IPM URINARIA BPH	inspeksi dan palpasi regio suprapubik, apa saja yg dicari, menilai prostat gede, dari px rt apa saja yg dinilai?kok bisa ISK dan batu?pasang kateter, perhatikan prinsip sterilitas, klo berat jgn dipaksaq, tapi harus diapakan gitu lho, waktu habis pas ngunci