

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

20711155 - FIRMAN AULIA IMANULLAH

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
IPM ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis: seharusnya digali lebih dalam ya, kalau sudah dengar pasien sering kebangun malam hari, ditanyakan kebangunnya karena apa, kalau kencing, berapa kali atau bagaimananya harus digali ya dek. Px. Penunjang: baru bisa mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang saja. Lebih hati hati dek, pada kasus ini harusnya dicek apalagi untuk menentukan severity dan juga pilihan obatnya. Diagnosis: oke. Terapi: baru bisa mengusulkan 1 pemeriksaan penunjang saja. Lebih hati hati dek, pada kasus ini harusnya dicek apalagi untuk menntukan severity dan juga pilihan obatnya. Edukasi: oke.
IPM GASTROHEPATOBILIER	Keluhan pasien ada pada ulu hati jangan lupa untuk memeriksa nyeri tekan epigastrium. Diagnosis dan diagnosis banding yang diajukan sudah benar namun pelatakan mana yang diagnosis utama dan diagnosis banding kurang tepat. Belajar kembali untuk lebih tajam dalam menarik kesimpulan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pelajari kembali dosis omeprazol. Jangan lupa mengucapkan basmallah dan hamdalah
IPM KARDIOVASKULER	px fisik kurang sistematis, px JVP sebaiknya dilakukan sebelum thoraks, kurang tepat dalam melakukan pemasangan EKG, pasang lead precordial 1,2 dan 4 dulu ya , interpretasi EKG kurang lengkap dan belum tepat, DX tidak tepat, tindakan terlalu lambat
IPM KULIT	anamnesis: ok // px fisik : sudah cuci tangan WHO, dan inspeksi dgn baik menggunakan loop & senter, namun alangkah lebih baik jika dipalpasi utk mengetahui permukaan UKK nya.. deskripsi UKK: ukk primernya BELUM TEPAT ya.. // px penunjang: prosedur dan interpretasi ok // Dx kerja ok, dd belum sesuai, dx apa yg lesi UKK nya hipopigmentasi? // edukasi mepet waktu habis jd gak maksimal, resep : krim nya salah, signatura nya jg kebanyakan.. tablet cetirizine signatura kebanyakan ya 3x1, semangat belajar lagi
IPM MATA	mengapa px visus hanya sampai baris 4? dd salah 1, penulisan resep td lengkap tdk ada kemasan jumlah,
IPM Neurobehavior	pada pasien tidak sadar harusnya di periksa GCS utk menentukan tingkat kesadarannya. terapi blm menyebutkan terapi cairan.
IPM THT	ax: untuk menanyakan gejala penyerta, tanyakan secara spesifik gejala yang ditanyakan (sekalius menyingkirkan diagnosis banding). px fisik: sebutkan mau mmeriksa apa pada saat melakukan inspeksi. sehingga inspeksi itu memang berfungsi untuk pengamatan, bukan dengan menyebutkan mau mengamati apa setelah alat ditarik keluar-> kesannya hafalan. ketika inspeksi telinga, headlampnya dinyalakan ya, jangan cuma dipasang di kepala saja. jangan lupa palpasi sekitar telinga. otoskop jangan hanya sekedar dimasukkan lalu dikeluarkan lagi ya. hati2 saat menggunakan rhinoskop. dx dan dd kurang tepat dan kurang lengkap. tx benar

IPM URINARIA BPH	pada palpasi jika nyeri jangan lupa dicari ketegangan regio suprapubik. RT belum dicari sulkus medianus, pole atas, dan tanda-tanda perbesaran prostat, pasien retensi urin kenapa diperiksa urinalisis? prinsip sterilitas belum benar. habis pegang pean panjang belum cuci tangan lalu pakai handscoon. saat mau disemprotkan lubrikan pasien diminta tarik nafas agar tidak sakit. posisi penis saat memasukkan kateter masih salah. kateter tidak masuk semua sampai percabangan.
------------------	--