

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

20711164 - DAFFA ALIEF RAMADHAN

STATION	FEEDBACK
IPM ENDOKRIN DAN METABOLIK	Ax: keluhan sering BAK dengan usia >40th, silahkan digali lagi keluhan yang mungkin menyertai apalagi termasuk keluhan yang acute, sudah menanyakan sering makan, dan BAK, belum menanyakan kemungkinan poli dypsi, Faktor resiko yang berkaitan dengan gaya hidup. PP: GDS, DL, (belum melakukan cek HbA1C, Dx: DM tp 2. Tx: pilihan obat tepat (1 obat)--> namun belum sesuai guide line harusnya kombinasi 2 obat, dosis kurang., Ed: baru mengedukasi untuk mengurangi manis, poin dalam edukasi: penyakit, etiologi, FR, rencana terapi, kemungkinan komplikasi, prognosis, cara hidup (sebagai preventif dan kuratif)--> belum menyampaikan hal ini. bahasa yang di gunakan masih terlalu frontal " nanti bisa sampai meninggal" (bahasa ini mungkin kurang tepat di gunakan untuk mengedukasi pasien di tahap awal penyakit dan akan menakuti pasien, coba pilih bahaya yang lebih nyaman di dengar agar pasien lebih termotivasi untuk sembuh... good luck :D
IPM GASTROHEPATOBILIER	Ax baik cukup. px auskultasi orientasi belum dilakukan. palpasi orientasi tempatnya kurang tepat, belum menekan regio epigastrikum. sebaiknya di 9 regio abdomen dik. belum menekuk lutut pasien. dd bisa ke ulkus gastrikum dik kalau ke sistitis terlalu jauh. px lien dibaca lagi, kurang lengkap. Kombinasi terapi kurang tepat, bagaimana interaksi PPI bila diberikan bersama AH2? kombinasi dipelajari lagi. dosis omeprazol kurang tepat.
IPM KARDIOVASKULER	Px Kepala/Leher: pemeriksaan JVP posisi kepala tidak dielevasikan? ; Px Thorax: cukup; Px EKG: belum menginterpretasikan (waktu habis)
IPM KULIT	sama sekali tdk menggali FR, perkjalanan UKK?//px. UKK tdk cuci tangan, tdk pke lup dan senter, UKK primer salah, beneran nodul hipopigmentasi?tdk paplasi//px.tzank?ini bercak lo dik, bukan benjolan isi cairan?????//dx.dd salah//
IPM Neurobehavior	knp menanyakan ada pikiran? mengarah ke mana? Lengkapi anamnesisnya, Perhatikan posisi pemasangan manset tensi yg tepat yak, kebalik.. pemeriksaan kesadaran gmn caranya? jangan dipanggil aja, tapi dilanjutkan cara pemeriksaan GCS nya yak Apakah menilai GCS dengan melihat? "Pasien tampak menutup mata, tampak tidak bergerak dan tampak tidak berbicara, E nya 0".Dipelajari lagi ya.. sy tanyakan kidal krna berdasarkan lege artisnya ya. Refleks fisiologis ditanyakan dilakukan di kedua sisi/tidak.. Justru memang untuk mencari kelainan/tidak, harus dilakukan pada kedua sisi ya dek, dibandingkan sisi kanan dan kiri. Dx delirium, dd demensia, dipelajari lagi.. Tx nonfarmako : ABC lalu rujuk, jika kepala berat istirahat, makan yg teratur, dn mengurangi aktivitas (Pasien penurunan kesadaran lo dek)
IPM RESPIRASI	yakin sela iga nya baik-baik saja di Ro.Thorax?, belajar lagi yaa tentang klasifikai Asma

IPM THT	<p>Anamnesis : sudah baik, faktor resiko kurang tergalai dan perlu sistematis lagi. Pemeriksaan Fisik : cara pemeriksaan otoskopi salah, tangan kanan dipegang tangan kanan, telinga posisinya ditarik kebelakang atas, pemeriksaan hidung belum inspeksi (disusulkan setelah rhinoskopi), rhinoskopi anterior kurang dalam, palpasi sinus kurang tepat, pemeriksaan orofaring oke. Diagnosis kurang tepat. Resep : Amoksilin nya kok numeronya cuma III? berarti cm 1 hari aja donk minum antibiotiknya?. Edukasi kurang ya cm jangan minum es, disesuaikan dengan faktor resiko pasien ya</p>
IPM URINARIA BPH	<p>sebelum melakukan suatu tindakan jangan lupa lakukan IC pada pasien. jika ada nyeri suprapubik jangan lupa cari adanya bulging dan distensi suprapubik ya. pasien retensi urin kenapa diperiksa urinalisis? prosedur pemasangan kateter belum selesai waktu habis.</p>