

**FEEDBACK REMED 1 OSCE PREDIK PERIODE AGUSTUS 2023 TA 2022/2023**

19711046 - SAJJAD KHAIRUNNAS

<b>STATION</b>	<b>FEEDBACK</b>
STATION ENDOKRIN	pasien paham makanan beryodium?...Px.penunjang yg sesuai hanya 2 (gula darah & HbA1C) dan tanpa interpretasi
STATION INTEGUMENTUM 1	Ax: anamnesis belum dicari faktor risikonya, ketika bertanya sebaiknya perlu dipikirkan sebelumnya ini mengarah kemana dan apa yang harus ditanya agar tidak blocking, Px fisik:, ibelum menanyakan TTV, nterpretasi ukk kurang lengkap, belum cuci tangan who ketika memeriksa, prosedur px penunjang: belum membersihkan daerah lesi, sebaiknya setelah sampel diambil ditetesi KOH dulu baru ditutup deckglas ya agar larutan KOH bisa mengenai seluruh sampel, larutan KOH yang ddiambil aebaiknya disesuaikan dengan kasus ya, dx oke dan dd salah, tx : oke. jika perlu tambahkan simptomatik ya karena ini baru kausatif, komunikasi dan edukasi: diagnosamu tinea corporis edukasi ke pasien kalau terkena tinea kruris??. lebih fokus lagi ya
STATION PSIKIATRI	Riwayat trauma kepala sebaiknya digali. pada pemeriksaan psikiatrik gunakan istilah yang bisa dipahami oleh keluarga atau pasien, isi pikir itu ya waham dek, persepsi itu kaitannya dengan halusinasi. sebenarnya kamu dah benar menyebutkan gangguan tsb, cuman kok ya gak paham kalau persepsi yg salah itu halusinasi , isi pikir itu ya waham. Diagnosisnya salah bukan PTSD, tapi gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik. dosis obat dipelajari lagi ya.
STATION SISTEM GASTROINTESTINAL	belum memeriksa turgor kulit (bisa dg mencubit perut dik) dan akral, Dx baik. pemilihan infus set dipelajari lagi.. edukasi kurang lengkap,
STATION SISTEM KARDIOVASKULER	Urutannya airway dulu baru breathing ya, belum melakukan recovery potition setelah ROSC
STATION SISTEM RESPIRASI	Ax: keluhan penyerta lainya belum ditanya mendalam, belum ditanya riwayat pengobatan,, px fisik : pemeriksaan antropometri hampir kelupaan, urutan cuci tanganya who belum benar, mengukur TD sebaiknya bajunya diminta dinaikan ya, nanti belajar lagi cara ngecek CRT, px penunjang dL dan sputum benar, interpretasi rontgen kurang lengkap dx kurang lengkap dan dd coba dicari yang lebih mendekati ya,tx : baru obat kausatif belum simptomatik dan cara pemberianya/dosisnya belum benar. edukasi : belum lengkap karena waktu habis

<p>STATION SISTIM INDERA</p>	<p>Dear calon DM, anamnesis Anda cukup lengkap, OLDCHART terdapat dengan baik, tetapi masih perlu ditambah dengan FR kebiasaan yg relevan, misal cuci tangan/kucek2 mata, penggunaan pelindung mata saat di luar ruangan, dll, Pemeriksaan visus= jangan hanya tunjuk 1-2 huruf tiap baris ya tapi minimal 50% + 1 huruf per baris agar pasien tdk menebak2 huruf, lebih baik lagi jika semua huruf ditanyakan. interpretasi/lapornya jangan visus normal tp pakai angka, misal 6/6. cuci tangan sbelum px ya, segmen anterior= konjungtiva palpebra superior salah prosedur pemeriksaan, sehingga hasil tdk diberikan, seharusnya dieversi (dibalik) ya, cara pemeriksaan refleks cahaya pupil tdk tepat, harus belajar lagi, segmen anterior harus diperiksa semua (silia, supersilia, palpebra, konjungtiva (bulbi, papebra sup dan inf), sklera, kornea (kejernihan dan cek permukaan dengan keratoskop), COA, iris, lensa (kejernihan, shadow test), pupil (refleks langsung, tdk langsung), Dx : sebut lokasi mata yang sakit diikuti dx nya, contoh OD/OS/ODS hordeolum dll, DX konjungtiva alergi DD konjungtiva bakteri tidak ada ya, mungkin maksudnya konjungtivitis alergika DD konjungtivitis ac bakterial? resep antihistamin sdh tepat memilih cetirizine, flumetolon apakah maksudnya flumetolon ? biasanya menggunakan formula offisinalis (resep obat generik ya), resep tetes mata Anda tidak tepat indikasi, edukasi cukup lengkap, perlu tambahan edukasi ttg kebiasaan pasien</p>
<p>STATION SISTIM SARAF</p>	<p>Ax blm gali yang memperjelas&amp;memperberat keluhan, RPD RPK riwayat minum obat. burdzinski utk tes provokasi nyeri??? burdzinski utk meningeal dek, ga relevan ini. posisi tangan saat lasèque krg tepat, tangan kiri harusnya menahan paha dari awal ya. tdk tes manuver valsava/nafziger, sensibilitas, motorik, tonus. Dx kebalik ya, bukan susp LBP, kan udh nyeri jadi dx klinis LBP tp HNP nya yg susp dek. DD krg sesuai dg keluhan pasien. Terapi NaD diberi 2x/hari ya. edukasi krg lengkap</p>