

**FEEDBACK OSCE REMEDIASI 1 SEMESTER 6 AGUSTUS 2018 TA 2017/2018**

15711019 - IBRAHIM DIO SETYA PUTRA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	diingat kembali perkusi batas atas jantung. pemeriksaan ascites sebaiknya juga dilakukan. lain-lain sudah baik.
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	overall ok
IPM GENITOURINARIA	Px penunjang: 1. RT?? itu kan Px fisik dek bukan penunjang. 2. CT Scan (X). 3. Darah Rutin: tidak di intepretasi. 4. Kimia darah (X) --> pasien retensi urin kok di cek kimia darah? kok Px penunjangnya bingung tho dek, kamu bisa mengusulkan urinalisis dan BNO. Dx: Retensi urin ec CA? --> tau darimana ya CA-nya??? PEMASANGAN KATETER: Tidak melakukan inform konsen, langsung aja pasang kateter. Tidak meminta pasien melepas pakaian bagian bawah. Disinfektan vulva dan vagina dilakukan sebelum memasang duk ya bukan pasang duk dulu baru disinfektan, duk nya jadi ON. Dek sebelum melakukan tindakan apapun, infomasikan ke pasien ya, jangan langsung masukin selang aja, misalnya "permisi ya bu, saya masukkan selangnya, coba ibu relaks dan tarik nafas..." ,... setelah pasang kateter masa iya pasien kamu tinggal begitu aja, di edukasi ya dek,, ibu nanti jangan gimana, harus gimana, dll. aspek komunikasinya menjadi kurang sekali.
IPM KULIT	Yang dikeluhkan tidak dilihat seluruh areanya (pd ax disebutkan hingga ke punggung tp td dilihat, dan tdk dipalpasi). UKK : ciri bergerombol tdk disebutkan. Tidak mencermati instruksi px penunjang, hampir melakukan. DD tepat 1 saja. Asiklovir tdk ada yg 800mg sediaannya dan perlu diberi tx simptomatis (antinyeri, roboransia) serta topikal.
IPM MATA	ANAMNESIS:OK Sudah dapat memngarahkan DD; PX FISIK:saat pemeriksaan visus jika jarak ruang tidak memungkinkan maka sebutkan jaraknya; iris interpretasi bukan keruh atau tidak ya tp radier, terputus2 dll; px refleks pupil, letakkan telapak tangan didepan batang hidung agar mata 1 nya tidak terkena cahaya juga; pemeriksaan segmen anterior, arah sumber cahaya/senter dari sudut 45 derajat, bukan di depan mata pasien, pasien akan merasa tidak nyaman dan silau, px COA baru dr sudut 90 derajat; DD:dx konj alergi dd konj viral benar tapi kurang menyebutkan ODS; FARMAKOTERAPI: tx sudah benar; KOMUNIKASI:diedukasi juga pasien jangan mengucek2 mata dan beri penjelasan bahwa keluhan ini akan sembuh sendiri; PROFESIONALISME: c
IPM NEUROBEHAVIOR	tidak perlu dilakukan pemeriksaan garpu tala. usahakan pasien nyaman dg tindakan dokter.
IPM SISTEM RESPIRASI	Ax sudah lengkap, PF belajar lagi ya dek pemeriksaan thorax sebaiknya dilakukan kanan dan kiri saat perkusi dan auskultasi, head to toe tidak dilakukan; Dx benar, th/ benar namun perlu ditambahkan obat lain