

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

15711214 - TIA HANDAYANI BORU SINAGA

STATION	FEEDBACK
IPM CARDIOVASKULER	
IPM GASTROINTESTINAL GASTRITIS	palpasi orientasi ada 2, superficial dan deep, jangan hanya superficial saja, sehingga nyeri perut atas pada pasien belum muncul.
IPM GENITOURINARIA	belum memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan px, inform concent sebelum px fisik RT (kurang membina hub baik dgn pasien dan kurang menghormati pasien), belum mem-px perianal, belum mem-px konsistensi prostat, permukaan prostat, belum melaporkan kondisi sarung tangan setelah keluar dari anus pasca RT, karena blm px penunjang mestinya dx jgn lgsg ke ca prostat, tapi DX: (gejala dlm bhs medis) ec ssp. Ca prostat, sudah pakai handscoon steril malah pegang glands yg belum didisinfeksi, jadi on di awal, saat menyemprotkan gel posisi penis harus 90 derajat ya, saat akan dimasukkan ke uretra, kateter digulung dulu biar tidak on kena macem2, penyambungan kateter-urine bag dilakukan di awal, kalau disambungkan setelah kateter masuk urine jadi tumpah2 ke mana (kurang teliti, kurang perhatikan kenyamanan pasien), pas fiksasi kateter jgn terlalu ditarik malah bikin njepit/nekuk di bagian ujung OUE (malah aliran kurang lancar)
IPM KULIT	Ax : RPK nya digali lg lbh lanjut.. Px : UKK : pada daerah thorax atau dada kanan terdapat makula dg dasar eritem ada lesi aktif di tepi, dengan central healing. Penunjang : KOH. Cara : oke. Interpretasi : oke. Dx : T. Corporis. DD : T. versicolor --> tidak tepat, pikirkan DD lain dengan UKK yg mendekati atau keluhan lain yg hampir menyerupai Dx nya. Tx : sdh cukup baik. Edukasi : general, terkait higienitas/kebersihannya.. diedukasi yg terkait faktor risiko pasiennya. Pnyakitnya ini beneran ga menular kah>> jamur ga menular dek? --> baca lagi coba yaa..
IPM MATA	dx dd kebalik , harusnya dx hordeolum externum dd kalazion
IPM MUSKULOSKELETAL	
IPM NEUROBEHAVIOR	Anamnesis, perlu digali riwayat kebiasaan dan keluhan lain yang menyertai. Pemeriksaan, sudah melakukan pemeriksaan provokasi nyeri dan reflek fisiologis. Tes sensibilitas sebaiknya dilakukan. Diagnosis benar. DD tidak menyebutkan. Terapi benar. Edukasi, sebaiknya gunakan bahasa/istilah yang mudah dipahami pasien, perlu disampaikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kemungkinan rujukan.
IPM SISTEM RESPIRASI	tdk menanyakan r. lingkungan dan sosial, px suhu harusnya diawal sebelum melakukan px tensi dan nadi, tdk melakukan px top to toe, pada kasus ini px jantung u apa dik? tdk ada anamnesis yang mengarah ke hal tsb. tdk melakukan px paru dr posterior. interpretasi hasil penunjang kurag lengkap, lab darah hanya LED meningkat, lain2 gimana dik? dx utama : salah (bronkitis kronis) dd juga salah

IPM THT	anamnesis dan pmx fisik ok,diagnosis sudah tepat tapi kurang lengkap (hanya menyebutkan faringitis saja)DD kurang tepat,edukasi sudah dilakukan tapi kurang lengkap dan kurang tepat (kenapa ada rencana op dek?kan dxnya faringitis),terapi sudah tepat dengan antibiotik tapi sebaiknya dilengkapi lg dgn analgetik
---------	---